

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2010**

**Bc.Monika Kurucová**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**PROBLEMATIKA STANDARDŮ OŠETŘOVÁNÍ ZEVNÍCH  
GENITÁLIÍ U DĚTÍ OD NAROZENÍ DO 3 LET**

Diplomová práce

Vedoucí práce:  
prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr.h.c.

Autor práce:  
Bc. Monika Kurucová

2010

## **ABSTRACT – Issue Standards for Treatment of External Children’s Genital from Birth to 3 Years**

Hygienic care is one of the most critical pillars of care for child’s health. Learning the right hygienic habits in childhood and keeping them throughout the lifetime is of vital importance for human health. Unfortunately, information about the hygiene of external genital of children is often inconsistent, both among the parents and healthcare workers.

The thesis deals with the issue of treatment of external genital of children from birth to three years of age, while the main emphasis is put on education of mothers.

The objective of the thesis was to determine, whether the nurses know their competences in treatment of the external genital in newborns, babies and toddlers and whether the nurses are able to apply the competences in full. The third objective of the thesis was to map the awareness of parents of how to treat external genital of children from birth to three years of age. Three hypotheses were established. The first hypothesis: Nurses know their competences in treatment of external genitals of newborns, babies and toddlers. The second hypothesis: Nurses, who know their competences in treatment of external genital of newborns, babies and toddlers, are unable to fully apply them. The third hypothesis: Parents of newborns, babies and toddlers do not have sufficient information about the proper hygienic treatment of external genital of their children.

The quantitative research used two anonymous questionnaires, while one questionnaire was designed for nurses working with children from birth to 3 years of age. The other questionnaire was created and intended for mothers of children in the age category from birth to three years. The questionnaire research was performed on the territory of the South Bohemian region.

The first hypothesis: “Nurses know their competences in treatment of external genital of newborns, babies and toddlers.” has been confirmed. The second hypothesis: “Nurses, who know their competences in treatment of external genital of newborns, babies and toddlers in treatment of external genital of newborns, babies and toddlers,

are unable to fully apply them.” has been rebutted. The third hypothesis: “Parents of newborns, babies and toddlers do not have sufficient information about the proper hygienic treatment of external genital of their children.” has been confirmed.

Based on those findings we have decided to develop an educational standard for nurses about the intimate hygiene of girls and boys from birth to three years of age and an educational material for treatment of external genital for parents of young children. We believe that the materials will improve the awareness of this issue and result in a better quality of care for children.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci „ Problematika standardů ošetřování zevních genitálií u dětí od narození do 3 let“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na obhajobu plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 13.6.2010

Bc. Monika Kurucová

**Poděkování:**

Děkuji prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., Dr.h.c. za odborné vedení práce, pomoc, podněty a cenné rady. Dále děkuji Mgr. Olze Jedličkové za trpělivost a pomoc při statistickém zpracování dat. Zároveň bych chtěla poděkovat všem matkám a zdravotním sestřám, které se podílely na výzkumné části práce.

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| <b>ÚVOD</b> .....   | 3  |
| <b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....  | 5  |
| 1.1 Rozdělení dětského věku .....                                   | 5  |
| 1.2 Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů .....                   | 5  |
| 1.2.1 Ženské pohlavní ústrojí – organa genitalia feminina .....     | 5  |
| 1.2.2 Mužské pohlavní orgány – organa genitalia maskulina .....     | 6  |
| 1.3 Vývoj rozmnožovací soustavy .....                               | 8  |
| 1.3.1 Vývoj pohlavních orgánů zárodku .....                         | 8  |
| 1.3.2 Zevní pohlavní orgány při narození .....                      | 9  |
| 1.4 Zdravotní problémy v oblasti zevního genitálu u dětí .....      | 10 |
| 1.4.1 Onemocnění zevních pohlavních orgánů u dívek .....            | 10 |
| 1.4.1.1 Vulvitis, vulvovaginitis .....                              | 10 |
| 1.4.1.2 Synechia vulvae infantum .....                              | 13 |
| 1.4.2 Zdravotní problémy v oblasti zevního genitálu u chlapců ..... | 14 |
| 1.4.2.1 Konglutinace předkožky .....                                | 14 |
| 1.4.2.2 Fimóza .....  | 15 |
| 1.4.2.3 Parafimóza .....  | 15 |
| 1.4.2.4 Balanopostitida .....                                       | 16 |
| 1.5 Péče o hygienu .....  | 16 |
| 1.5.1 Odlišnosti dětské kůže .....                                  | 17 |
| 1.5.2 Péče o zevní genitál u dívek .....                            | 17 |
| 1.5.3 Péče o zevní genitál u chlapců .....                          | 17 |
| 1.5.4 Výměna plen .....   | 18 |
| 1.6 Edukace ve zdravotnictví .....                                  | 18 |
| 1.6.1 Kompetence sestry při edukaci .....                           | 19 |
| 1.6.2 Edukace v péči o dítě .....                                   | 20 |
| 1.6.3 Edukace rodičů v oblasti péče o zevní genitál dítěte .....    | 22 |
| 1.6.4 Význam edukačního standardu .....                             | 23 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....         | 25  |
| 2.1 Cíle práce .....                         | 25  |
| 2.2 Hypotézy práce .....                     | 25  |
| <b>3 METODIKA</b> .....                      | 26  |
| 3.1 Použité metody .....                     | 26  |
| 3.2 Charakteristika výzkumných souborů ..... | 26  |
| <b>4 VÝSLEDKY</b> .....                      | 27  |
| 4.1 Výzkumný soubor – zdravotní sestry ..... | 28  |
| 4.2 Výzkumný soubor – matky.....             | 47  |
| 4.3 Kontingenční tabulky .....               | 68  |
| <b>5 DISKUZE</b> .....                       | 81  |
| <b>6 ZÁVĚR</b> .....                         | 88  |
| 6.1 Doporučení pro praxi.....                | 89  |
| 6.2 Edukační standard.....                   | 90  |
| 6.3 Edukační program.....                    | 95  |
| <b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....       | 102 |
| <b>8 KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....                 | 107 |
| <b>9 PŘÍLOHY</b> .....                       | 108 |
| 9.1 Seznam příloh.....                       | 108 |



## ÚVOD

Hygienická péče je jedním z nejdůležitějších pilířů péče o zdraví dítěte. Získání správných hygienických návyků v dětství a jejich dodržování po celý život má pro zdraví zásadní význam. V důsledku nedodržení těchto zásad vzniká riziko infekcí, které se často šíří také na oblast vnitřních genitálií a mohou se stát jednou z příčin poruch reprodukce žen i mužů. Také nesprávně prováděná hygienická péče o zevní genitálie, většinou z důvodu neznalosti dané problematiky, může dítěti přivodit řadu zdravotních problémů.

Téma „Problematika standardů ošetřování zevních genitálií dětí od narození do 3 let“ jsem si vybrala ze dvou důvodů. Jednak proto, že mě dané téma zajímá jako matku a také proto, že je mi blízký obor urologie. Z vlastních zkušeností vím, že informace týkající se správné péče o zevních genitálie dětí jsou mnohdy rozporuplné a vyskytují se jak na straně rodičů, tak bohužel i na straně zdravotníků. Další častou chybou zdravotníků je, že informace nejsou rodičům podrobněji nebo srozumitelněji vysvětleny.

Zdravotní sestra má v rámci prevence nezastupitelnou roli. Její povinností je znát zásady hygienické péče o zevní genitálie dítěte v jednotlivých vývojových obdobích a v této problematice edukovat rodiče.

Cílem naší práce bylo zjistit, zda sestry znají své kompetence při edukaci rodičů o správné péči zevních genitálií dětí a zda těchto kompetencí využívají. Dalším cílem práce bylo zjistit, zda rodiče mají dostatek informací o této problematice.

Domníváme se, že právě zdravotní sestra může vhodnou edukací pomoci rodičům získat ty správné znalosti a dovednosti při ošetřování zevních genitálií dítěte a podílet se tak na zachování zdraví a podpoře správného vývoje dítěte.

Tato práce by mohla posloužit sestřám jako edukační materiál a pomoci při poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

## 1 SOUČASNÝ STAV

Pro ošetřovatelství v pediatrii je důležité znát rozdělení dětského věku, protože každé období má svá specifika a charakteristický vývoj.

### 1.1 Rozdělení dětského věku

Z hlediska medicínského je dětský věk rozdělen následovně (50):

- A) prenatální věk, který začíná početím
- B) novorozenecký věk, který začíná přestřižením pupečníku a končí 28. dnem po narození
- C) kojenecký věk znamená období do jednoho roku
- D) batolecí věk, který trvá do tří let
- E) předškolní věk končí nástupem dítěte do školy
- F) školní věk, do kterého spadá období puberty
- G) dorostový věk neboli dospívání

### 1.2 Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů

Ženské i mužské pohlavní orgány dělíme na primární a přídatné. Primární pohlavní orgány jsou pohlavní žlázy (vaječníky a varlata) a všechny ostatní pohlavní orgány jsou přídatné (vnitřní žlázy, vývody a zevní genitálie). Dále jsou popisovány pohlavní orgány vnitřní a zevní (30).

#### 1.2.1 Ženské pohlavní ústrojí – *organa genitalia feminina*

Vnitřní pohlavní orgány (*organa genitalia feminina interna*) tvoří párové vaječníky, párové vejcovody, nepárové orgány dělohu a pochvu.

Vaječník (*ovarium*) je ženská pohlavní žláza, která produkuje ženské zárodečné buňky – vajíčka a ženské pohlavní hormony – estrogeny. Velikost a tvar vaječníku kolísají v závislosti na věku a funkčním stavu: délka je 3-5cm, šířka 1,5-3cm, tloušťka 1-1,5cm a hmotnost 6-10g.

Vejcovod (tuba uterina) je 10-15cm dlouhá trubice o průměru 4-6mm. Zevní konec vejcovodu je nálevkovitě otevřen do dutiny břišní a přivrácen v těsné blízkosti k vaječníku, druhý konec je otevřen v tzv. děložním rohu do dělohy. Hlavní funkcí vejcovodu je transport vajíčka po ovulaci do dělohy.

Děloha (uterus) je dutý orgán hruškovitého tvaru. Je asi 8cm dlouhá, 4cm široká a 2,5cm silná, je uložena v malé pánvi. Stěna dělohy je tvořena třemi vrstvami, a to endometriem - sliznicí, myometriem – svalovinou a perimetriem – serózní vrstvou. Endometrium prochází tzv. menstruačním cyklem, který je ovlivňován ovulačním cyklem a ovariálními hormony.

Pochva (vagina) je 8cm dlouhá a 3cm široká trubice, která se otvírá do tzv. předsíně poševní (vestibulum vaginae). Horní část je vyklenuta v klenbu (fornix vaginae). Vchod do pochvy uzavírá slizniční řasa (hymen) neboli panenská blána, která před prvním pohlavním stykem téměř uzavírá poševní vchod. (2, 6, 12).

Zevní pohlavní orgány neboli zevní genitál či zevní rodidla zahrnují stydký pahorek, stydké pysky, poštváček a útvary spojené s poševní předsíní.

Stydký neboli Venušin pahorek (mons pubis) je tuková vyvýšenina, která pokrývá sponu stydkých kostí.

Od pahorku směrem dozadu vybíhají dva tukové kožní záhyby, nazývané velké stydké pysky (labia majora pudendi), které vzadu přecházejí v hráz – perineum a uzavírají štěrbinu stydkou – rima pudendi.

Malé stydké pysky (labia minora pudendi), které jsou zcela překryté velkými stydkými pysky, ohraničují předsín poševní. Zde se nachází zevní ústí močové trubice a pochvy a vyúsťují zde drobné mucinózní žlázy a také párové Bartoliniho žlázy.

Poštváček (clitoris) se nachází v předním srůstu malých stydkých pysků a je vlastně orgánem homologickým pyji, jeho podklad tvoří topořivá tělesa (2, 6, 12).

Dívčí pohlavní orgány jsou už od narození vytvořeny či alespoň založeny. Jejich další rozvoj záleží na ženských pohlavních hormonech, respektive na přítomnosti nebo nepřítomnosti těchto hormonů. Nejvýznamnějšími z nich jsou estrogeny, které jsou produkovány vaječníky.

Z hlediska přítomnosti ženských pohlavních hormonů rozdělujeme dívčí věk na tři etapy:

1. Období novorozenecké. Novorozené děvčátko je pod vlivem vaječnickových hormonů z fetoplacentárního oběhu, proto je toto období nazýváno jako estrogenizované. Zhruba 6 týdnů trvá, než se tyto hormony zcela vyloučí. V důsledku vlivu estrogenů má novorozené děvčátko zduřelé prsní žlázy, z kterých může vytékat mléčný výměšek. Také malé stydké pysky a panenská blána jsou zduřelé a prosáklé. Z otvoru v panenské bláně odtéká hlen, může být zbarven krví. Děloha je zvětšená a poševní sliznice ztlustělá. Tyto projevy jsou fyziologické a do šesti až osmi týdnů vymizí.
2. Dětské období, tzv. klidové, neestrogenizované. Estrogeny nejsou přítomny, a proto je celá reprodukční soustava dívky v klidu, bez funkce.
3. Období pohlavního dozrávání neboli estrogenizované období. Jde o etapu dramatických změn anatomických, funkčních i psychických v důsledku nástupu funkce pohlavních žláz a dozrávání neurohumorální regulace pohlavních orgánů (4, 13, 27, 38).

### ***1.2.2 Mužské pohlavní orgány – organa genitalia masculina***

Vnitřní pohlavní orgány jsou párová varlata, nadvarlata, chámovody, semenné váčky s vývody, nepárová prostata a mužská močová trubice (jejíž periferní část je obsažena v penisu).

Varle (testis) je mužská pohlavní žláza, uložená v šourku. Varle má elipsoidní tvar velikosti 4x3x2,5cm. Uvnitř varlete se nachází lalůčky (lobuli testes), které obsahují mnohonásobně stočené semenotvorné kanálky (tubuli seminiferi contorti). Ve stěně těchto kanálků probíhá spermiogeneze, čili vývoj spermií. Kromě pohlavních buněk se zde nachází ještě podpůrné Sertoliho buňky a buňky Leydigovy, jež mají význam při tvorbě mužského pohlavního hormonu testosteronu.

K zadnímu obvodu varlete nasedá nadvarle (epididymis). Do nadvarlete přicházejí z varlete vývodními kanálky dozrálé spermie. Z nadvarlete pak vystupuje mnohočetně stočený vývod, na který navazuje chámovod.

Chámovod (ductus referens) je zhruba 40cm dlouhá a 3mm široká trubice, která ústí do prostatické části močové trubice. Spojuje tedy nadvarle s močovou trubicí.

Semenné vāčky (vesiculae seminales) jsou párové žlázy, jejichž vývod – ductus excretorius je spojen s chámovodem. Jsou uloženy na zadní ploše močového měchýře a tuboalveolární žlázy semenných vāček produkují sekret, který je nezbytný pro životnost spermií.

Prostata – předstojná žláza, je nepárový orgán velikosti kaštanu, který se nachází se pod močovým měchýřem . Tuboalveolární žlázy prostaty vytváří sekret který má význam pro schopnost spermií oplodnit vajíčko. Středem prostaty prochází močová trubice.

Mužská močová trubice (urethra maskulina) vystupuje z močového měchýře a vyúsťuje ze žaludu penisu jako ostium externum. Je asi 20cm dlouhá a slouží jako pohlavní i močová odvodná cesta (2, 6, 12).

Zevní pohlavní orgány neboli zevní mužský genitál tvoří pyj a šourek.

Pyj (penis) se skládá z upevněného kořene (radix) a volného těla (corpus), které je zakončeno ztluštělým žaludem (glans). Na žaludu je popisován rozšířený okraj žaludu (corona glandis) a žlábek (collum glandis), který tvoří hranici mezi žaludem a tělem penisu. Kůže pyje je chabá a na konci vytváří kolem žaludu volně posunlivý záhyb zvaný předkožka (praeputium). Pod předkožkou, v tzv. předkožkovém (prepuciálním) vaku, se shromažďuje bílý materiál nazývaný smegma. Obsahuje především složky z odloupaného epitelu, produkty mazových žláz a další látky. Penisem prochází periferní část močové trubice (urethra maskulina). Dále se uvnitř penisu nachází tři dlouhá válcovitá tělesa topořivé tkáně, jmenovitě těleso houbovitě (corpus spongiosum) a dvě tělesa topořivá (corpora cavernosa). Překrvení topořivých těles způsobuje erekci čili ztopoření penisu.

Šourek (scrotum) je tvořen kůží a povrchovou facií. Je to tedy kožní vak, rozdělený septem na dvě poloviny, a v každé je uloženo jedno varle (testis). Varlata se vývojově zakládají v dutině břišní, ale během intrauterinního života sestoupí tříselním kanálem do šourku (2, 6, 12, 19).

### 1.3 Vývoj rozmnožovací soustavy

#### 1.3.1 Vývoj pohlavních orgánů zárodku

Vývoj pohlavních žláz, ženských i mužských, začíná během 5. týdne života zárodku vytvořením tzv. pohlavních (genitálních) lišt - podél valů z hmoty mezodermu na zadní stěně břišní, v bederní oblasti (viz Příloha 1). Vyvíjí se Wolffovy vývody (budoucí mužské pohlavní vývody) a Müllerovy vývody (budoucí ženské pohlavní vývody). Stavba pohlavních lišt i vývodů je u zárodků obou pohlaví stejná, hovoří se o pohlavně indiferentním stadiu zárodku.

Týden po vytvoření pohlavních lišt sem putují prvopohlavní buňky ze žloutkového váčku a mění se v mužské spermatogonie či ženská oogonia. Po jejich usídlení se pohlavní lišty dále vyvíjí v závislosti na vlivu tzv. SRY proteinu. V jeho přítomnosti se genitální lišty mění ve varlata, pokud chybí tento protein, vyvíjí se z lišt vaječníky.

U zárodků mužského pohlaví začíná tato přeměna v 7. týdnu. Dovnitř tkáně budoucích varlat vrůstají provazce buněk – budoucí semenotvorné kanálky a napojují se na Wolffův vývod, z něhož se postupně vytvoří mužské pohlavní vývody: nadvarle, chámovod a ejakulační vývod. Wolffův vývod potom zaniká.

U zárodků ženského pohlaví začíná přeměna pohlavních lišt ve vaječníky o něco později, přibližně v 8. týdnu. V zevní, korové vrstvě vznikají folikuly a zanedlouho nato se ze základu Müllerova vývodu vytváří většina útvarů ženských rozmnožovacích vývodů: vejcovody, děloha a horní část pochvy (30).

Stejně jako pohlavní žlázy, také zevní genitálie vznikají u obou pohlaví ze shodných útvarů (viz Příloha 2). Během pohlavně indiferentního stádia mají zárodky obou pohlaví na zevním povrchu hráze tzv. genitální hrbolek. Pod ním v hloubce leží urogenitální sinus kloaky – základ močového měchýře a močové trubice. Dozadu směrem k řitnímu otvoru vede uretrální žlábek, který slouží jako zevní ústí urogenitálního sinu. Po stranách je tento žlábek lemován uretrálními valy a ještě více po stranách je ohraničen labioskrotálními valy.

V 8. týdnu se zevní genitálie rychle vyvíjí. U mužského pohlaví se genitální hrbolek zvětšuje a tvoří většinu pyje, uretrální valy po spojení vytváří penilní část močové

trubice. Také labioskrotální valy splývají a vzniká šourek. Předkožka se objevuje v 10. týdnu jako dvojitý záhyb. Tento záhyb se v 15. týdnu spojuje a vytváří otvor, do kterého vrůstá močová trubice. V průběhu embryonálního vývoje se předkožka postupně odděluje od glandu penisu epitelovou lamelou, která se pak dále štěpí na dva listy epitelu s výjimkou úzkého proužku na spodní ploše žaludu (frenulum čili uzdička).

U ženského pohlaví genitální hrbolek neroste a stává se poštváčkem, uretrální valy se nespojují a mění se v malé stydké pysky, samostatné labioskrotální valy vytváří velké stydké pysky. Uretrální žlábek je zachován jako poševní předsíň (30, 44).

U obou pohlaví jsou pohlavní žlázy založeny při zadní stěně v bederní oblasti a potom během vývoje sestupují níže. U mužů klesají varlata až do šourku, přičemž si s sebou táhnou i cévní a nervové zásobení. V 7. měsíci projdou tříselným kanálem a sestoupí do šourku. Fyziologicky by měla být obě po narození ve skrotu. Také vaječníky klesají, jejich sestup ale končí pod horním okrajem malé pánve (2, 4).

### ***1.3.2 Zevní pohlavní orgány při narození***

V novorozeneckém období je organismus děvčátka ovlivňován mateřskými hormony a z tohoto důvodu může být pochva novorozeného děvčátka osídlena Döderleinovým laktobacilem. Tato bakterie společně s hlenovou sekrecí žlázek děložního hrdla může způsobit výtok (fluor neonatalis). Vlivem mateřských hormonů mohou být zevní pohlavní orgány novorozence také zduřelé a prosáklé. Tyto změny během novorozeneckého období vymizí (4, 13).

U novorozených chlapců není vývoj zevních pohlavních orgánů také zcela dokončen. Zejména předkožka prochází určitým vývojem. Při narození je vnitřní list předkožky slepen s glandem penisu, tento stav se označuje jako konglutinace. Při narození nebývá obvyklé, aby byla předkožka od žaludu volně přetažitelná. Postupně, v důsledku změn epitelu a produkce smegmy v předkožkovém vaku, dochází k fyziologickému uvolňování vnitřního listu předkožky od žaludu (4, 57).

## **1.4 Zravotní problémy v oblasti zevního genitálu u dětí**

### **1.4.1 Onemocnění zevních pohlavních orgánů u dívek**

Největší skupinou zánětů genitálií v dětství jsou zánětlivá onemocnění poševního vchodu (vulvitis) a dolní části pochvy (vaginitis). Zpravidla se vyskytují současně a ze stejných příčin. Hovoří se proto o vulvovaginitis (38).

#### **1.4.1.1 Vulvitis, vulvovaginitis**

Při vulvitis zánět postihuje poševní vchod a projevuje se většinou pouze zarudnutím, popřípadě svěděním v místě zánětu.

Pokud jde o vulvovaginitis – zánět postihuje kromě poševního vchodu i dolní část pochvy. Vulvovaginitis je nejčastější chorobou a výtok z pochvy nejčastějším příznakem, pro který dívka či spíše její matka do dětské gynekologické ambulance přichází. Výtok z pochvy ale nemusí být vždy projevem zánětlivého onemocnění.

V takzvaných estrogenizovaných obdobích dívek se může jednat o výtok fyziologický (fluor neonatalis nebo pubertalis purus), kdy jde o sekret pocházející ze žlázek děložního hrdla osídlený Döderleinovým laktobacilem (viz Příloha 3).

Výtok, který je projevem vulvovaginitidy postihuje nejčastěji děvčata předškolního věku a mladšího školního věku. Paleta příčin u tohoto onemocnění je velmi široká. Zánět může vzniknout na základě mechanického nebo chemického podráždění - v důsledku nedostatečné nebo nesprávné péče. Příčinou může být dráždění močí (dlouhé intervaly výměny plen u kojenců, neotírání vulvy po mikci), prostředky intimní hygieny (mýdla, přísady do koupele) či zbytky pracích prostředků ve špatně vymáchaném prádle.

Na vzniku gynekologických zánětů v dětském věku se mohou podílet také mykózy (plísňové záněty) a kandidózy (kvasinkové záněty). Tento typ zánětů je u neestrogenizovaných dívek vzácný, spíše vyjímecný a zpravidla má spolupříčinu v diabetu nebo se objeví po léčbě širokospektrými antibiotiky (11,13, 14, 27, 38).



Mezi nejčastější infekční původce patří: 1. především střevní flóra (nejčastěji *Escherichia coli* a *Enterococcus* )

2. dále pak stafylokoky (především *Staphylococcus pyogenes aureus*)

3. a potom také streptokoky (zejména *Streptococcus beta haemolyticus* skupiny A i B).

Nejčastějším zdrojem nákazy u děvčátek je tedy střevní ústrojí a cesty přenosu obvykle bývají:

- nesprávná hygiena po stolici, a to otírání konečníku směrem zezadu dopředu, nebo zavádění papíru ke konečníku mezi nohama zpředu. Těmito nesprávnými způsoby se zanesou stolice a její bakteriální flóra na hráz i do rodidel.
- nedostatečná hygiena po stolici: postup otírání je sice správný, ale děvčátko jej provádí nedostatečně a kolem konečníku stolice zůstává. Může se pak například prádlem zanést do rodidel.
- nedostatečná, zanedbávaná hygiena osobního prádla
- střevní paraziti – roupi (*Enterobius vermicularis*) mohou také přispět k nákaze. Samička roupa vylézá v noci ze střeva a klade vajíčka do okolí řitního otvoru. Dítě se škrábe, a tak si samo zanesou střevní flóru do vulvy. Kromě toho, roup se může s mikroorganismy na svém povrchu přemístit až do rodidel.

Nejvýraznějším projevem zánětu je výtok z rodidel (*fluor vaginalis*). Mívá různý charakter, různou intenzitu i různé trvání. Výtok nemusí dívku významně obtěžovat, zpravidla si matka všimne skvrn na prádle. Průvodními příznaky výtoku, které dívka sama udává, je pálení a svědění rodidel. Dále si dítě stěžuje na bolest v podbřišku. Vulvovaginitis se také projevuje zarudnutím rodidel, mohou se objevit i ragády, které mokvají a vytváří krusty (13, 14, 38).

Léčba gynekologických zánětů se liší podle příčiny nemocnění. Pokud je zánět způsoben parazity nebo jiným základním onemocněním, lokální léčba po odstranění příčiny není nutná. V ostatních případech se provádí sedací koupele (např. s kyselinou mléčnou), po kterých se pokožka děvčátka ošetří dětským krémem nebo olejem. Někdy je nutné zavádět do pochvy vaginální čípky. Při streptokokové nebo stafylokokové infekci se užívají antibiotika i celkově. Starším děvčátkům s opakovanými gynekologickými záněty je doporučováno močit na toaletě s široce roztaženými nohama. Nejlépe se tohoto docílí, když si děvčátka sednou na toaletu rozkročmo obráceně, nebo mají nožičky podložené stoličkou a opírají se o ni.

S ohledem na možné pozdější následky gynekologických zánětů (jizvy, srůsty) by rodiče měli věnovat pozornost prevenci těchto onemocnění.

U malých dětí, které mají pleny, je důležitá častá kontrola a výměna - u zdravých dětí minimálně 7x denně. Látkové pleny je nutné po vyprání v pracím prášku dostatečně vymáchat v čisté vodě, což je dokonce důležitější než jejich žehlení.

Při hře v trávě nebo na pískovišti je zapotřebí dbát na vhodné oblečení, aby se zevní rodidla děvčátek zbytečně neznečistila.

Na druhé straně není třeba péči o hygienu zevních genitálií dětí přehánět. Není vhodné přílišné používání mýdel a přísad do koupele, zejména pokud jsou parfémované a přibarvované (1, 13, 14, 38).

Při celkové léčbě antibiotiky je vhodné dětem podávat potravinové doplňky, produkty s probiotiky. Někteří lékaři poukazují na to, že při dlouhodobé aplikaci antibiotik, cefalosporinových a penicilinových, je narušována poševní flóra.

Probiotika jsou definována jako směsné kultury živých mikroorganismů, které mají příznivý vliv na imunitní systém člověka. Mezi probiotika patří především některé mléčné bakterie, především to jsou tři jejich skupiny, a to Bifidobacterium, Lactobacillus, Streptococcus. Pomáhají udržovat správné složení střevní i poševní mikroflóry a podílí se tak na předcházení vzniku kvasinkové či plísňové infekce, je tedy vhodné užívat probiotika k podpoření obnovy poševního prostředí (8, 9, 11, 29, 32, 46).

#### ***1.4.1.2 Synechia vulvae infantum***

Jde o patologický stav, který se vyskytuje jen v klidovém, neestrogenizovaném období. Vžitý termín – srůst malých stydkých pysků – je sice v laické veřejnosti častý, leč nesprávný. Srůstá totiž sliznice protilehlých stran poševního vchodu, nikoliv malé stydké pysky (viz Příloha 4). Při nedokonalé nebo nesprávně prováděné hygienické péči o zevní genitálie děvčátka zůstanou okraje poševního vchodu k sobě přiložena a mohou se slepit smegmatem či nečistotou, až vznikne konglutinace. Pokud nedochází včas a pravidelně k přerušení tohoto slepení dostatečnou hygienou, vymizí na přilepených plochách epitel a tato protilehlá místa srostou v pevnou kožovitou synechii.

Se synechiami se setkáváme nejčastěji u děvčátek ve věku 2 – 5 let. Topograficky se rozlišuje:

a/ synechia vulvae dorsalis – uzavírá poševní vchod odzadu vpřed tak, že zbývá jen malý otvor na odtok moči. Je nejčastějším typem synechií. Zpravidla ji odhalí až pediatr při preventivní prohlídce.

b/ synechia vulvae media – většinou nezakrývá uretru ani hymen. Vyskytuje se ojediněle.

c/ synechia vulvae ventralis – jde skutečně o srůst malých stydkých pysků. Zakrývá zpravidla pouze zevní ústí uretry.

Samotnému dítěti obvykle synechie vulvy nečiní žádné obtíže, někdy matky vypovídají o jiném směru proudu moči při mikci své dcerky (při dorzální synechii dopředu, při ventrální dozadu). Je – li synechie subtotální, musí dítě při močení více tlačit, aby se vyprázdnilo (3, 13, 15).

Pokud jde o konglutinaci, stačí ji bez zakrvácení tupě rozrušit sondou či anatomickou pinzetou. Při pevnějším, masivnějším srůstu je nutná kauterizace nebo operace laserem v celkové anestézii.

Prevence vzniku synechií spočívá v dokonalé hygieně zevních rodidel. K zamezení vzniku je zapotřebí při hygienické péči vždy od sebe oddálit stydké pysky, aby se odstranila veškerá nečistota z poševního vchodu a jeho okolí. Synechie nikdy nevznikne, pokud matka dívce rodidla 1 x denně při omývání šetrně roztáhne, oddálí

stydské pysky a zevní rodidla mechanicky umyje. Uvádí se, že ke vzniku synechie u malého děvčátka stačí 10 – 14 dnů nedostatečné hygienické péče (3, 4, 14, 15).

#### **1.4.2 Zdravotní problémy v oblasti zevního genitálu u chlapců**

##### **1.4.2.1 Konglutinace předkožky**

Jedná se o fyziologický stav vyskytující se u novorozenců, kojenců, popř. batolat, bývá označován jako nepravá či fyziologická fimóza. Vnitřní list předkožky je „přilepen“ jemnými srůsty k žaludu. To způsobuje, že se předkožka nedá volně přes žalud přetáhnout. V průběhu dalšího vývoje postupně dochází akumulací odlučujících se epiteliálních buněk (tzv. smegma) k pozvolnému oddělení vnitřního listu předkožky od žaludu. Tento proces, který je zakončen kompletní retraktibilitou (stažitelností) předkožky, se objevuje mezi 9. měsícem až 3. rokem, přičemž u velké většiny chlapců je předkožka stáhnutelná za žalud do věku pěti až šesti let. (19, 44).

Mezi lékaři nenajdeme jednotný názor na tento problém. Někteří se přiklání k dříve propagovanému přetahování předkožky již v kojeneckém věku. Jiní zastávají názor, že samotný růst orgánu většinou problém se slepením prepucia vyřeší a odklání se od manipulace ve smyslu předčasného a násilného přehrnování. Násilné přetahování předkožky (dříve hojně propagované a tzv. „moderní“) vede často ke vzniku trhlinek a skutečným srůstům, či prudkému uskřinují předkožky. Je spíše doporučován zdrženlivější přístup do tří až pěti let chlapce (9, 17, 19, 22).

Všeobecně se nedoporučuje žádná manipulace ve smyslu násilného přetahování předkožky, aktivní přístup v řešení konglutinace si vyžadují její komplikace (viz níže). Primárně je vhodné pokusit se o konzervativní léčbu, kdy se lokálně podávají steroidní i nesteroidní masti. Při neúspěchu této léčby je doporučována disoluce, která spočívá v uvolnění srůstů jemnou paličkovou sondou a následným přetažením předkožky. Po tomto zákroku je nutné, aby rodiče dbali na zvýšenou hygienu předkožkového vaku a minimálně jednou denně provedli přetažení předkožky (33).

Pokud předkožku nelze přetáhnout, je třeba odlišit, je – li to z důvodu konglutinace, nebo zda se na tom podílí fimóza.

### **1.4.2.2 Fimóza**

Fimóza je definována jako zúžený prepuciální prstenec, který brání stažení předkožky. Předkožka je v tomto případě úzká a tvoří „komínek“ nad žaludem, který brání přetažení a odkrytí žaludu. Při močení se předložka balónkovitě nafukuje, dítě močí slabým proudem. Někdy bývá takového stupně, že je překážkou při močení a příčinou infekce močových cest.

V naprosté většině případů je fimóza získaná – buď na základě opakované traumatizace při násilném přetahování fyziologické fimózy, nebo jako následek opakovaných zánětů předkožkového vaku (balanopostitid). V tomto případě se hovoří o tzv. jizevnaté fimóze. Méně často může být fimóza i vrozená.

Konzervativní nebo chirurgickou léčbu nekomplikované fimózy je doporučováno provádět po druhém, lépe po třetím roce života. Konzervativní léčba spočívá v lokální aplikaci steroidních i nesteroidních mastí. Výsledkem je roztažení zúžené předkožky a je popisován až 95% efekt. Podle lokálního nálezu nebo i na přání rodičů lze provést plastickou či radikální cirkumcizi. Cirkumcize neboli obřízka je chirurgický zákrok, při kterém se odstraňuje část předkožky nebo předkožka celá. Velmi důležitá je následná pooperační péče, kdy je nutná důsledná hygiena a u neúplné obřízky pravidelné přetahování zbylé předkožky, aby se zabránilo novému zúžení (5, 33, 44).

### **1.4.2.3 Parafimóza**

Jedná se o akutně vzniklý stav, kdy je předkožka přetažena přes žalud a zůstává „uvíznuta“ v korunním žlábků (viz Příloha 5). S přibývajícím časem se stav zhoršuje, předkožka otéká a její zpětné přetažení je stále obtížnější.

K parafimóze dochází při neopatrné a násilné manipulaci v přetahování předkožky u malých chlapců, ale také při násilné masturbaci. U většiny nemocných lze správnou manipulací (tlakovou masáží), zmenšit otok a následně provést repozici předkožky. Úprava tohoto stavu by se měla provádět bezprostředně po jejím vzniku. Jedná se o akutní urologický stav, neboť při výrazném zaškrcení by mohlo dojít k poruše cirkulace krve. Po zklidnění může být indikována cirkumcize (4, 5, 33).

#### **1.4.2.4 Balanopostitida**

Jde o zánětlivé onemocnění, které postihuje předkožkový vak. Postitis postihuje předkožku (viz Příloha 6), balanitis je zánět ohraničený na žalud penisu, obvykle jde o postižení obou struktur.

Pro dětský věk jsou typické obtíže v souvislosti s retencí smegmatu v předkožkovém vaku u chlapců s konglutinací nebo fimózou. Predisponujícím faktorem je nedostatečná hygiena (zejména u chlapců, kteří mají ještě pleny). Zánět se projevuje zarudnutím a otokem v distální části penisu a předkožky, může se objevit hnisavý výtok.

Léčba spočívá v lokální aplikaci antibakteriálních a antimykotických prostředků. Osvědčené jsou proplachy předkožkového vaku, lokálně se používají koupele a obklady (4, 20, 21, 31, 57).

### **1.5 Péče o hygienu**

Hygienu lze chápat jako soubor opatření a postupů, které vedou k podpoře a zachování zdraví. Je základní biologickou potřebou člověka. V novorozeneckém a kojeneckém období je její uspokojování zcela zajišťováno dospělou osobou a již v tomto věku se začínají vytvářet hygienické návyky. Nejdůležitější vývojovou etapou pro utváření hygienických návyků je období batolecí a období předškolního věku, kdy by dítě mělo začít hygienu provádět samo za pomoci a pod dohledem rodičů či jiné pečující osoby (39).

#### **1.5.1 Odlišnosti dětské kůže**

I když hygiena vychází z kulturních tradic a zkušeností, je třeba přihlídnout k individuálním potřebám. Při hygienické péči o dítě je nutné mít na paměti, že dětská kůže se v mnohém liší od kůže dospělého. Je mnohem tenčí, chybí jí především vrstva rohoviny, která kůži chrání před nejrůznějšími zevními vlivy. Je také sušší, neboť mazové žlázy nejsou zatím schopny produkovat dostatečné množství tuku. Kůže dítěte je proto velmi citlivá a zranitelná a je tedy nutné tomu přizpůsobit péči. Ke snižování

obranyschopnosti dětské kůže přispívá časté používání mýdel a přemíra kosmetických přípravků, především parfemovaných. Také vyšší obsah chloru ve vodě a dlouhý kontakt s vodou pokožku odmašťují a přesušují. Z těchto důvodů je frekvence koupání a mytí dítěte stále diskutovanou otázkou, o nutnosti každodenní hygieny genitálu u dětí však není pochyb (16, 24, 25, 26, 28, 35, 36).

Na pokožku má vliv prací prostředek a aviváž, které se používají při praní. Proto je vhodné používat zásadně jen ty prací prostředky, které jsou určeny pro citlivou dětskou kůži. Aviváž se kvůli možné alergii nedoporučuje (35).

### ***1.5.2 Péče o zevní genitál u dívek***

Genitál dívky je nutné omývat denně, a to jedině ve směru od shora dolů, to znamená od poševního vchodu ke konečníku. Tím se zabrání případnému zanesení choroboplodných zárodků z okolí řitního otvoru do pochvy či močové trubice děvčátka. Matka musí být poučena o nezbytnosti oddálení velkých stydkých pysků od malých stydkých pysků a o důkladném mechanickém omytí těchto míst, nejlépe omytou rukou. Na dětská rodidla nejsou v žádném případě vhodné běžné kosmetické přípravky nebo prostředky intimní hygieny pro ženy, lze použít dětské neparfemované a nedráždivé mýdlo anebo omýt rodidla jen vodou. Pokud má děvčátko ještě pleny, je vhodné ošetřit okolí zevních rodidel a konečníku ochranným krémem. Nedoporučuje se u děvčátek používat pudr, neboť se při nedostatečné hygieně genitálu může usadit uvnitř a způsobit vulvovaginitis ( 3, 4, 34, 45, 48, 55).

### ***1.5.3 Péče o zevní genitál u chlapců***

Stejně jako u dívek i u chlapců je nutná každodenní péče o zevní genitál. U novorozenců a kojenců s ohledem na sterilní prostředí pod předkožkou není nutné její přetahování, naopak může uškodit. Penis novorozenců a kojenců stačí omývat čistou vodou při koupání nebo nedráždivým dětským mýdlem. Zhruba od jednoho roku, kdy dochází fyziologicky k postupnému uvolňování předkožky, je možné při koupání v čisté vodě předkožku jemně a opatrně kontrolovat. Smegma se pouze oplachuje, není vhodné

jej mechanicky odlučovat. Doporučuje se pravidelně cvičit přetahování předkožky při večerní koupeli v čisté vodě a následná hygiena pod tekoucí vodou. Pravidelné šetrné přetahování předkožky podporuje její oddělování od žaludu. (4, 22, 32, 55).

#### **1.5.4 Výměna plen**

Při přebalování děvčátka je doporučováno nejdříve očistit kůži teplou vodou (případně dětským mýdlem) nebo dětským hygienickým ubrouskem a odstranit zbytky stolice. Při ošetřování genitálu děvčátka postupujeme vždy ve směru od shora dolů.

U chlapců důkladně očistíme okolí konečníku, třísla, záhyby pod šourkem a kůži pod penisem rovněž teplou vodou nebo dětským hygienickým ubrouskem. Po omytí a osušení je vhodné nechat chvíli dítě bez plenek, což kůži pod plenkami prospívá. Před opětovným zabalením ošetříme kůži ochranným krémem k tomu určeným. Většina dětí dobře snáší dětskou mast s rybím tukem. Používáme pleny přiměřeně velké a často měníme, doporučuje se přibližně 7-8x denně (10, 25, 26, 39, 43, 45).

### **1.6 Edukace ve zdravotnictví**

Pojem edukace lze vysvětlit jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání člověka, přičemž cílem tohoto ovlivňování je navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, dovednostech, postojích i návycích.

Na edukaci ve zdravotnictví je kladen stále větší důraz, neboť hraje významnou úlohu v prevenci primární, sekundární i terciární. V primární rovině je edukace zaměřena na zdravé lidi, sekundární je poskytována u nemocného jedince a edukace je pak zaměřena především na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a na předcházení recidivám choroby. Terciární rovina představuje předcházení komplikací a zlepšení kvality života u nemocného, který má již trvalé změny zdravotního stavu (18, 23).

K edukaci dochází při edukačním procesu a do tohoto procesu vstupují čtyři determinanty (37):

1/ edukant a jeho charakteristika



Edukant je subjektem edukačního procesu, ve zdravotnickém zařízení jím bývá zejména zdravý či nemocný klient. V každém případě jde o individuální osobnost se svými fyzickými, psychickými i sociálními vlastnostmi.

#### 2/ edukátor

Edukátor je ten, kdo působí na edukanta. Může jím být lékař, zdravotní sestra, fyzioterapeut apod.

#### 3/ edukační konstrukty

Edukačními konstrukty se myslí zákony, předpisy či edukační standardy, jimiž se edukační proces řídí.

#### 4/ edukační prostředí

Edukační prostředí je místo, prostor, kde k vlastnímu procesu edukace mezi edukantem a edukátorem dochází.

Úspěch edukačního procesu spočívá mimo jiné v dodržování základních pravidel při komunikaci s lidmi z nejrůznějšího sociálního, kulturního a ekonomického prostředí, různých věkových kategorií, rozdílných zkušeností, vědomostí, dovedností, návyků a postojů. Přístup ke každému člověku vyžaduje dostatečnou dávku empatie a porozumění (18, 23).

### **1.6.1 Kompetence sestry při edukaci**

Kompetence je obecně chápána jako potřebná kvalifikace pro výkon povolání. Kompetence sester je v České republice legislativně stanovena zákonem 96/2004 Sb., jde o Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Konkrétní činnosti sester jsou upraveny v pracovní náplni a v provozním řádu zdravotnického zařízení, v němž zdravotní sestra pracuje a ve směrnici č. 27, jež stanoví náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. Kompetence sestry jsou mimo jiné upravovány Vyhláškou č. 424/2004 Sb. a dle této vyhlášky má zdravotní sestra, která získala osvědčení k výkonu povolání, tyto

kompetence (7, 41, 54):

- vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem
- vykonávat samostatně jednotlivé výkony a činnosti zaměřené na uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování stavu jedinců a skupin
- podílet se na základě indikace lékaře bez odborného dohledu na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči
- vykonávat některé činnosti, jež jsou stanoveny vyhláškou, pod dohledem lékaře

S rozvojem ošetrovatelství dochází rovněž ke změnám v roli sestry a v jejích kompetencích. Zdravotní sestra je považována za rovnocenného člena zdravotnického týmu, který je schopen samostatně pracovat se zdravými i nemocnými. Z výše uvedeného vyplývá, že sestra mimo jiných rolí vystupuje v roli edukátora, jakožto poskytovatele vědomostí, dovedností a zkušeností (40, 53).

### **1.6.2 Edukace v péči o dítě**

Edukace ve zdravotnictví má svá specifika a zejména edukace v péči o dítě má velmi zásadní význam. Jejím subjektem není pouze dítě, ale také jeho rodiče. Jak už bylo zmíněno, k edukaci dochází v edukačním procesu. Edukátor v tomto procesu plní celou řadu úloh, které vycházejí z pěti etap (18, 23, 51):

1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky, kdy edukátor zjišťuje, co edukant o dané problematice ví a jak problém vnímá. Zaměřuje se zejména na kvalitu dosavadních vědomostí, dovedností a návyků, důležitá je také motivace edukanta a jeho sociálně-kulturně-ekonomické zázemí. Nezbytné je zjistit edukační potřeby edukanta, zpravidla se jedná o deficit v oblasti vědomostí, dovedností, návyků v dané oblasti. Pro sběr informací edukátor využívá rozhovoru, pozorování, fyzikálního vyšetření, záznamů z dokumentace apod.
2. Fáze projektování spočívá ve stanovení cíle edukačního procesu, tím je myšlen očekávaný výsledek edukace. Dále je nutné zvolit vhodnou metodu, formu, obsah edukace atd. K nejčastějším edukačním metodám ve zdravotnictví patří vysvětlování, které lze chápat jako objasňování příčin a souvislostí určitého

problému. Doporučuje se tuto metodu doplnit názornými pomůckami. Další metodou je instruktáž a následné praktické cvičení, záměrem je získání určitých psychomotorických dovedností. Není nad demonstraci toho, co chceme naučit. Instruktáží je chápáno teoretické seznámení s výkonem před samotnou praktickou činností. Je důležité upozornit na chyby, kterých se musí edukant vyvarovat. Po instruktáži následuje praktická ukázka nebo více ukázek edukátorem, přičemž ta první by měla být v každém případě pomalá a doplněná slovním doprovodem. Pak navazuje praktická činnost edukanta, při které edukátor kontroluje postup a případně činnost doplňuje komentářem. Také rozhovor je často využíván při edukaci ve zdravotnictví. Základem rozhovoru je kladení otázek a používá se zejména ke sběru informací nebo k opakování a prohlubování získaných vědomostí.

3. Fáze realizace vzchází z plánu edukace, který byl vytvořen v předchozí fázi. Zahrnuje jednak motivaci edukanta, dále potom expozici, jejíž podstatou je zprostředkování nových poznatků. Po expozici následuje fixace získaných poznatků a na fixaci navazuje diagnostika, kdy edukátor diagnostikuje porozumění novým informacím a také postoj edukanta. Do fáze realizace spadá rovněž aplikace. Edukant musí být schopen nabitě vědomosti a dovednosti využít v praxi.
4. Fáze upevnění a prohlubování učiva je velmi důležitá pro uchování získaných informací v dlouhodobé paměti. Je zapotřebí opakování a procvičování osvojených poznatků.
5. Fáze zpětné vazby umožňuje zhodnotit výsledky edukanta a dosažení cíle edukačního procesu, ale také práci edukátora.

Někdy se nepodaří dosáhnout očekávaného cíle edukace, mezi časté důvody patří nesprávné stanovení potřeb, vytyčení nereálného cíle, nedostatečná motivace nebo chyby v komunikaci. V takovém případě je zapotřebí najít příčinu neúspěchu, naplánovat a provést další edukaci (18).

### ***1.6.3 Edukace rodičů v oblasti péče o zevní genitál dítěte***

Již na novorozeneckém oddělení by se matka měla naučit, jak správně pečovat o své dítě. Na edukaci na novorozeneckém oddělení pak navazuje edukace v ordinaci praktického pediatra. Do edukačního procesu zde vstupuje sestra-edukátorka a matka dítěte, případně i jeho otec.

Sestra v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost provází dítě od narození až po dospělost a právě ona bývá matce daleko bližším rádčem než lékař. Její výchovné působení výrazně pomáhá prosazovat a upevňovat zdravý způsob života a vhodné návyky. Sestra také mnohem lépe dokáže vyzorovat a odhadnout některé důležité faktory, například společenskou či hygienickou úroveň rodiny. Tyto faktory mohou významně ovlivňovat edukační proces a další vzájemnou spolupráci (21, 39, 52).

Sestra matku poučí nejen o celkové hygienické péči, ale rovněž o ošetřování zevního genitálu dítěte. Důkladné poučení matky o hygieně v této oblasti může dítěti ušetřit případné zdravotní problémy. Doporučuje se praktická ukázka hygieny zevního genitálu dítěte, jelikož se stává, že matky pouhému popisu zpravidla nerozumí. Takže sestra by měla vysvětlit a nejlépe i názorně předvést, jak postupovat a jaké pomůcky používat při ošetřování zevního genitálu dítěte, a to s přihlédnutím k individuálním potřebám děvčátka či chlapečka. Na některých novorozeneckých odděleních je zvykem, že sestra matce názorně ukáže v rámci celkové hygieny novorozence správnou péči o zevní genitál. V ordinaci PLDD by měla sestra matce předvést praktickou ukázku ošetřování zevního genitálu při rozbalení a prohlídce dítěte.

Je důležité upozornit na možné zdravotní problémy, které se mohou projevit následkem nedostatečné nebo nesprávně prováděné péče. Případné nejasnosti týkající se této problematiky musí sestra objasnit. Matka musí získat od zdravotní sestry jasné a srozumitelné informace, aby dovedla správně pečovat o zevní genitálie své dcery nebo syna, a aby mohla u svého dítěte pěstovat správné hygienické návyky. Edukace nesmí být pouze jednorázovým poučením, naopak by měla být dlouhodobým kontinuálním procesem. (39, 47, 55).

Činnosti, které se týkají edukace, sestra zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Součástí této dokumentace by měl být také edukační záznam. Výhodou edukačního záznamu mimo jiné je, že umožňuje a podporuje:

- posloupnost edukačního procesu
- informovanost ostatních členů týmu o průběhu a stavu edukace
- efektivitu edukace
- včasné zachycení možných problémů v oblasti edukace
- hodnocení edukace

Pokud má edukační záznam zdravotní sestře pomáhat při edukaci a usnadňovat jí tuto administrativní činnost, musí být zejména stručný, srozumitelný, pravdivý a úplný (18, 39).

#### **1.6.4 Význam edukačního standardu**

V edukační činnosti sester se významně uplatňují edukační standardy, které by měly být závaznou normou pro sestry-edukátorky. Jde totiž o dohodnutou normu, měřítko či kritérium pro zajištění profesionální kvality edukace.

Obecně lze standard definovat jako profesionálně stanovenou úroveň výkonu, kterou lze objektivně hodnotit. Edukační standard mívá zpravidla tyto části:

1/ téma edukace

2/ charakteristika standardu

3/ cíl edukace

4/ kdo se jím má řídit

5/ dobu platnosti standardu

6/ kontrola standardu (frekvence, osoba)

7/ kritéria, která zajistí plnění standardu:

- strukturální kritéria, jež stanovují optimální personální, technické, hygienické a organizační prostředky k zajištění stanovené kvality edukace (S1, S ...)
- procesuální kritéria, která se vztahují na způsob edukace (P1, P ...)
- kritéria výsledku hodnotící například spokojenost edukanta s edukací (V1, V...)

8/ audit čili vyhodnocení splnění stanovených kritérií ve standardu. Zpravidla se plnění jednotlivých kritérií hodnotí prostřednictvím pozorování (třeba výkonu sestry), kladení kontrolních otázek zdravotníkovi a edukantovi, kontroly pomůcek a kontroly záznamů ve zdravotnické dokumentaci.

Edukační standard vymezuje minimální úroveň edukace a minimální požadavky, kterých se má dosáhnout, zajišťuje tak optimální kvalitu edukace (7, 18).

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíle práce**

1. Zjistit, zda sestry znají své kompetence z oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím věku.
2. Zjistit, zda sestry, které znají své kompetence z oblasti ošetřování zevní genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím věku, je dovedou aplikovat.
3. Zmapovat informovanost rodičů o ošetřování/hygienické péči zevních genitálií u svých dětí od narození do 3 let.

### **2.2 Hypotézy práce**

- H1: Sestry znají své kompetence z oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím věku .
- H2: Sestry, které znají své kompetence z oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím věku, je nedovedou plně aplikovat.
- H3: Rodiče malých dětí od narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte.

### 3 METODIKA

#### 3.1 Použité metody

Empirická část této práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumného šetření.

Kvantitativní výzkumné šetření bylo provedeno metodou dvou anonymních dotazníků, přičemž jeden dotazník byl určen zdravotním sestřám, které pracují s dětmi ve věkové kategorii od narození do tří let. Další dotazník byl vytvořen a určen pro matky dítěte ve věkové kategorii od narození do tří let. Dotazníkové šetření bylo provedeno na území Jihočeského kraje.

První dotazník (viz Příloha 7), který byl určen sestřám v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost (dále jen PLDD) a sestřám z dětských a novorozeneckých oddělení, obsahoval 25 otázek, z toho 16 polouzavřených, 8 uzavřených a 1 otázku filtrační. V úvodu dotazníku byly otázky identifikační, také pak otázky zaměřené na kompetence sester a edukaci, dále otázky týkající se znalostí problematiky ošetřování zevních genitálií dětí ve věku od narození do tří let.

Druhý dotazník (viz Příloha 8) byl určen pro matky dítěte ve věkové kategorii od narození do tří let a obsahoval 23 otázek, přičemž 3 otázky byly filtrační, 5 uzavřených a 16 polouzavřených. Úvod dotazníku obsahoval identifikační otázky, dále otázky týkající se péče o zevní genitálie dětí a v závěru dotazníku byly otázky týkající se výskytu problémových stavů u dětí v oblasti genitálií.

Oba typy dotazníků byly anonymní. V průběhu února 2010 byla provedeno pilotní výzkumné šetření, při kterém bylo rozdáno 8 dotazníků sestřám, pracujících na dětském a novorozeneckém oddělení v nemocnici v Českém Krumlově a 8 dotazníků matkám dětí do tří let věku.

Při statistickém zpracování údajů z výzkumného šetření byl použit program SPSS Statistics 17,0 a Microsoft Office Excel.



### 3.2 Charakteristika výzkumných souborů

Dotazníkové šetření bylo prováděno od března do května 2010 a bylo zaměřeno na dva výzkumné soubory.

První výzkumný soubor tvořily sestry pracující v ordinacích PLDD v Jihočeském kraji, dále na dětských a novorozeneckých odděleních nemocnic také na území Jihočeského kraje. Dotazníky byly rozdány za spolupráce lékařů a sester v ordinacích PLDD a dále za spolupráce hlavních a vrchních sester vybraných nemocnic. Celkem bylo rozdáno a rozesláno 208 dotazníků (100 %), návratnost činila 150 dotazníků (72,1 %). Konečný počet dotazníků, které vyhověly požadavkům pro využití k výzkumnému šetření, byl 148 (71,1 %). 2 dotazníky byly pro nekomplexnost vyřazeny. Výsledný zkoumaný soubor byl tedy 148 sester, který tvoří 100 %.

Druhý výzkumný soubor tvořili matky dítěte ve věkové kategorii od narození do tří let. Na území Jihočeského kraje bylo rozdáno 453 anonymních dotazníků (100 %) za spolupráce lékařů a sester v ordinacích PLDD. Jejich návratnost byla 246 vyplněných dotazníků (54,3 %). K výzkumnému šetření mohlo být použito celkem 206 dotazníků (45,4 %), 40 dotazníků nemohlo být použito z důvodu neúplnosti údajů. Jak je zřejmé, o vyplnění tohoto dotazníku měla zájem pouze zhruba polovina požádaných maminek. Druhý zkoumaný soubor tvoří 206 matek (100 %), a to 112 matek chlapců (54,4 %) a 94 matek děvčat (45,6 %).

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Výzkumný soubor – zdravotní sestry

Tabulka 1 Věk - sestry

|               | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|---------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| 19 – 29 let   | 37       | 25,0     | 25,0             | 25,0                 |
| 30 – 39 let   | 45       | 30,4     | 30,4             | 55,4                 |
| 40 – 49 let   | 41       | 27,7     | 27,7             | 83,1                 |
| 50 – 59 let   | 25       | 16,9     | 16,9             | 100,0                |
| <b>Celkem</b> | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) bylo 37 (25 %) z nich ve věku 19 až 29 let, nejvíce byla zastoupena věková kategorie 30 až 39 let, patřilo sem 45 sester (45 %). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byla věková kategorie od 40 do 49 let, bylo zde 41 sester (27,7 %). Nejmenší počet, a to 25 sester (16,9 %), bylo ve věku od 50 do 59 let. Alternativu „jiné“ si nevybrala žádná sestra.

**Tabulka 2** Vzdělání - sestry

|                                    | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>SZŠ – obor všeobecná sestra</b> | 104             | 70,3            | 70,3                    | 70,3                        |
| <b>VOŠZ</b>                        | 20              | 13,5            | 13,5                    | 83,8                        |
| <b>Bc.</b>                         | 7               | 4,7             | 4,7                     | 88,5                        |
| <b>SZŠ – obor dětská sestra</b>    | 17              | 11,5            | 11,5                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>                      | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) uvedlo 104 sester (70,3 %) vzdělání v oboru všeobecná sestra, 20 sester (13,5 %) vyšší odborné zdravotnické vzdělání, pouze 7 sester (4,7 %) dosáhlo vysokoškolského bakalářského vzdělání a 17 (11,5 %) uvedlo vzdělání v oboru dětská sestra. Možnost „jiné“ ne zvolila žádná z respondentek.

**Tabulka 3 Praxe - sestry**

|                     | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|---------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Méně než rok</b> | 2               | 1,4             | 1,4                     | 1,4                         |
| <b>1 – 5 let</b>    | 26              | 17,6            | 17,6                    | 18,9                        |
| <b>6 – 10 let</b>   | 42              | 28,4            | 28,4                    | 47,3                        |
| <b>11 – 15 let</b>  | 23              | 15,5            | 15,5                    | 62,8                        |
| <b>16 – 20 let</b>  | 30              | 20,3            | 20,3                    | 83,1                        |
| <b>21 – 25 let</b>  | 11              | 7,4             | 7,4                     | 90,5                        |
| <b>26 – 30 let</b>  | 14              | 9,5             | 9,5                     | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>       | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z počtu 148 sester (100 %) pouze 2 sestry (1,4 %) uvedly délku své praxe méně než rok, praxi v délce 1 až 5 let uvedlo 26 sester (17,6 %), délka praxe 6 až 10 let byla u 42 sester (28,4 %), délka praxe 11 až 15 let u 23 sester (15,5 %), délka praxe 16 až 20 let u 30 sester (20,3 %), délka praxe v délce 21 – 25 let u 11 sester (7,4 %) a 14 sester (9,5 %) uvedlo délku praxe 26 až 30 let. Praxi delší 31 let neuvédla žádná ze sester.

**Tabulka 4 Pracoviště - sestry**

|                               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ordinace PLDD</b>          | 62              | 41,9            | 41,9                    | 41,9                        |
| <b>Novorozenecké oddělení</b> | 55              | 37,2            | 37,2                    | 79,1                        |
| <b>Dětské oddělení</b>        | 31              | 20,9            | 20,9                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>                 | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z výzkumného vzorku 148 sester (100 %) pracovala většina, 62 sester (41,9 %) v ordinaci PLDD, na novorozeneckých odděleních pracovalo 55 sester (37,2 %) a dětské oddělení jako své pracoviště uvedlo 31 sester (20,9 %).

**Tabulka 5 Oblast - sestry**

|                          | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Českokrumlovsko</b>   | 28              | 18,9            | 18,9                    | 18,9                        |
| <b>Českobudějovicko</b>  | 27              | 18,2            | 18,2                    | 37,2                        |
| <b>Jindřichohradecko</b> | 16              | 10,8            | 10,8                    | 48,0                        |
| <b>Táborsko</b>          | 19              | 12,8            | 12,8                    | 60,8                        |
| <b>Písecko</b>           | 17              | 11,5            | 11,5                    | 72,3                        |
| <b>Strakonicko</b>       | 21              | 14,2            | 14,2                    | 86,5                        |
| <b>Prachaticko</b>       | 20              | 13,5            | 13,5                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>            | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 148 respondentek (100 %) 28 sester (18,9 %) uvedlo , že zařízení kde pracují, se nachází na Českokrumlovsku, 27 sester (18,2 %) na Českobudějovicku. 16 sester (10,8 %) vybralo možnost „Jindřichohradecko“, 19 sester (12,8 %) označilo „Táborsko“ a 17 sester (11,5 %) „Písecko“. 21 sester (14,2 %) pracuje na Strakonicku a 20 (13,5 %) na Prachaticku.

**Tabulka 6 Poskytování informací matkám děvčat**

|                                   | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ano, aktivně všem</b>          | 25              | 16,9            | 16,9                    | 16,9                        |
| <b>Ano, jen na základě dotazů</b> | 100             | 67,6            | 67,6                    | 84,5                        |
| <b>Ne</b>                         | 23              | 15,5            | 15,5                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>                     | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z počtu 148 respondentek podává informace o ošetřování zevních genitálií všem matkám aktivně pouze 25 sester (16,9 %), na základě dotazů matek podává informace 100 sester (67,6 %) a 23 sester (15,5 %) nepodává tyto informace vůbec.

**Tabulka 7 Poskytování informací matkám chlapců**

|                               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ano, aktivně všem</b>      | 25              | 16,9            | 16,9                    | 16,9                        |
| <b>Ano, na základě dotazů</b> | 100             | 67,6            | 67,6                    | 84,5                        |
| <b>Ne</b>                     | 23              | 15,5            | 15,5                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>                 | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z počtu 148 respondentek (100 %) 25 sester (16,9 %) odpovědělo, že informace o této problematice podává všem matkám aktivně. 100 sester (67,6 %) tyto informace podává pouze na základě dotazů a 23 sester (15,5 %) je nepodává vůbec.

**Tabulka 8** Názor sester na každodenní hygienu zevních genitálií u dětí

|               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|---------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ano</b>    | 90              | 60,8            | 60,8                    | 60,8                        |
| <b>Ne</b>     | 58              | 39,2            | 39,2                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b> | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) doporučuje každodenní hygienu zevních genitálií dítěte 90 sester (60,8 %), 58 respondentek (39,2 %) vybralo odpověď „ne“.

**Tabulka 9** Znalost kompetence sestry při edukaci

|               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|---------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ano</b>    | 102             | 68,9            | 68,9                    | 68,9                        |
| <b>Ne</b>     | 10              | 6,8             | 6,8                     | 75,7                        |
| <b>Nevím</b>  | 36              | 24,3            | 24,3                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b> | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z počtu 148 sester (100 %) se 102 (68,9 %) správně domnívá, že edukace matek je v kompetenci sester. 10 sester (6,8 %) si myslí, že není v jejich kompetenci edukovat matky a 36 sester (24,3 %) neví.



**Tabulka 9.1 Edukace rodičů sestrami, které znají své kompetence při edukaci**

|                  |                  | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Edukuje</b>   | 94              | 63,5            | 92,2                    | 92,2                        |
|                  | <b>Needukuje</b> | 8               | 5,4             | 7,8                     | 100,0                       |
|                  | <b>Celkem</b>    | 102             | 68,9            | 100,0                   |                             |
| <b>Chybějící</b> |                  | 46              | 31,1            |                         |                             |
| <b>Celkem</b>    |                  | 148             | 100,0           |                         |                             |

Z počtu 102 sester (100 %), které znají své kompetence při edukaci, uvedlo 94 (63,5 %) sester, že rodiče děvčátek i chlapců edukuje – buď aktivně nebo jen na základě dotazů matek (viz tabulky 7 a 8). 8 sester (5,4 %) needukuje matky o ošetřování zevních genitálií svého dítěte vůbec.

**Tabulka 10** Názor sester na používání hygienických ubrousků

|                         | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|-------------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Ano, nahradí i koupel   | 10       | 6,8      | 6,8              | 6,8                  |
| Částečně ano, během dne | 88       | 59,5     | 59,5             | 66,2                 |
| Ne, nejsou vůbec vhodné | 50       | 33,8     | 33,8             | 100,0                |
| <b>Celkem</b>           | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 respondentek (100 %) si 10 sester (6,8 %) myslí, že hygienické ubrousky nahradí umytí genitálií při koupeli. 88 sester (59,5 %) souhlasí s možností, že hygienické ubrousky jsou vhodné na očištění zevních genitálií během dne, 50 sester (33,8 %) odpovědělo, že nejsou v žádném případě vhodné.

**Tabulka 11** Znalost sester správného postupu při hygieně děvčat

|               | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|---------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Ano           | 142      | 95,9     | 95,9             | 95,9                 |
| Ne            | 6        | 4,1      | 4,1              | 100,0                |
| <b>Celkem</b> | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z počtu 148 sester (100 %) odpovědělo správně, tedy že při hygieně je nutné oddálit od sebe velké a malé stydké pysky a zevní genitál omýt vodou, 142 sester (95,9 %). Nesprávnou odpověď zvolilo 6 sester (4,1 %).

**Tabulka 12 Směr omývání zevních rodidel - sestry**

|                      | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|----------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Od shora dolů</b> | 137      | 92,6     | 92,6             | 92,6                 |
| <b>Není důležitý</b> | 11       | 7,4      | 7,4              | 100,0                |
| <b>Celkem</b>        | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) odpovědělo správně 137 (92,6 %) z nich, že je nutné při omývání nebo utírání zevních rodidel dodržovat směr od shora dolů. 11 sester (7,4 %) uvedlo, že není zapotřebí určitý směr dodržovat. Alternativa jiné“ nebyla využita.

**Tabulka 13 Znalost správného postupu při hygieně chlapců - sestry**

|                                 | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|---------------------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Ano, pokud to lze</b>        | 115      | 77,7     | 77,7             | 77,7                 |
| <b>Ano, i v případě spleené</b> | 6        | 4,1      | 4,1              | 81,8                 |
| <b>Ne, v žádném případě</b>     | 12       | 8,1      | 8,1              | 89,9                 |
| <b>Nevím</b>                    | 15       | 10,1     | 10,1             | 100,0                |
| <b>Celkem</b>                   | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu.148 sester (100 %) odpovědělo správně 115 (77,7 %), že při hygieně chlapce je nutné přetáhnout předkožku, jen pokud to lze. 6 sester (4,1 %) se domnívá, že

je nutné stáhnou předkožku v každém případě. 12 sester (8,1 %) by se vůbec nepokoušelo předkožku přetáhnout a 15 sester (10,1 %) odpovědělo, že neví

**Tabulka 14 Využití názorné ukázky při edukaci**

|               | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|---------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Ano           | 23       | 15,5     | 15,5             | 15,5                 |
| Ne            | 124      | 83,8     | 83,8             | 99,3                 |
| Jiné          | 1        | 0,7      | 0,7              | 100,0                |
| <b>Celkem</b> | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Ze 148 sester (100 %) uvedlo pouze 23 (15,5 %) z nich, že využívá při edukaci matek názorné ukázky. 124 respondentek (83,8 %) odpovědělo záporně a 1 sestra (0,7 %) vybrala možnost „jiné“ a doplnila ji odpovědí: „, na přání matky“.

**Tabulka 15 Možnost více informací - sestry**

|               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|---------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ano</b>    | 128             | 86,5            | 86,5                    | 86,5                        |
| <b>Ne</b>     | 1               | 0,7             | 0,7                     | 87,2                        |
| <b>Nevím</b>  | 19              | 12,8            | 12,8                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b> | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 148 respondentek (100 %) by 128 (86,5 %) uvítalo více informací o této problematice a 1 sestra (0,7 %) nikoliv. Odpověď „nevím“ vybralo 19 sester (12,8 %)

**Tabulka 16 Forma informací - sestry**

|                  |                            | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Semináře</b>            | 45              | 30,4            | 30,6                    | 30,6                        |
|                  | <b>Články v časopisech</b> | 4               | 2,7             | 2,7                     | 33,3                        |
|                  | <b>Odborná literatura</b>  | 4               | 2,7             | 2,7                     | 36,1                        |
|                  | <b>Brožury, letáky</b>     | 60              | 40,5            | 40,8                    | 76,9                        |
|                  | <b>Standard</b>            | 34              | 23,0            | 23,1                    | 100,0                       |
|                  | <b>Celkem</b>              | 147             | 99,3            | 100,0                   |                             |
| <b>Chybějící</b> |                            | 1               | 0,7             |                         |                             |
| <b>Celkem</b>    |                            | 148             | 100,0           |                         |                             |

Z počtu 147 sester (100 %), které v předchozí otázce vybraly odpovědi „ano“ „nevím“, 45 respondentek (30,4 %) zvolilo formu seminářů či školicích akcí. 4 sestry (2,7 %) by více informací uvítalo formou článků v odborných časopisech (např. Sestra, Florence) a stejný počet v odborné literatuře. Formu brožur či letáků si zvolilo 60 sester (40,5 %) a 34 (23,0 %) vybralo „standard“.

**Tabulka 17 Výtok u novorozeného děvčátka - sestry**

|                | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|----------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Fyziologický   | 99       | 66,9     | 66,9             | 66,9                 |
| Nefyziologický | 32       | 21,6     | 21,6             | 88,5                 |
| Nevím          | 17       | 11,5     | 11,5             | 100,0                |
| <b>Celkem</b>  | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) odpovědělo správně 99 sester (66,9 %), že výtok u novorozeného děvčátka je považován za fyziologický. Nesprávnou odpověď vybralo 32 sester (21,6 %) a 17 (11,5 %) zvolilo odpověď „nevím“.

**Tabulka 18 Výtok u děvčátka ve věku do 9 let - sestry**

|                | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|----------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Fyziologický   | 20       | 13,5     | 13,5             | 13,5                 |
| Nefyziologický | 117      | 79,1     | 79,1             | 92,6                 |
| Nevím          | 11       | 7,4      | 7,4              | 100,0                |
| <b>Celkem</b>  | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z počtu 148 respondentek (100 %) soudí nesprávně 20 sester (13,5 %), že výtok u děvčátka v tomto věku je fyziologický. Za nefyziologický proces považuje výtok v tomto věku 117 sester (79,1 %) a 11 sester (7,4 %) neví.

**Tabulka 19 Synechia vulvae - sestry**

|                                      | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Vrozená vada</b>                  | 17              | 11,5            | 11,5                    | 11,5                        |
| <b>Důsledek nedostatečné hygieny</b> | 113             | 76,4            | 76,4                    | 87,8                        |
| <b>Nevím</b>                         | 18              | 12,2            | 12,2                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>                        | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) odpovědělo 17 (11,5 %), že synechie jsou vrozenou vadou novorozeného děvčátka. 113 sester (76,4 %) soudí, že jde o důsledek nedostatečné hygieny zevních rodidel a 18 sester (12,2 %) neví.

**Tabulka 20 Znalost edukace po odstranění synechia vulvae**

|                          | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Neznalost edukace</b> | 69              | 46,6            | 46,6                    | 46,6                        |
| <b>Správná edukace</b>   | 79              | 53,4            | 53,4                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>            | 148             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z počtu 148 respondentek (100 %) uvedlo 69 sester (46,6 %), že neví, jak matky v tomto případě edukovat. 79 sester (53,4 %) správně matku poučí.



**Tabulka 21 Příznaky fimózy - sestry**

|   | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|---|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Přilepení, nepřetažitelnost</b>            | 11       | 7,4      | 7,4              | 7,4                  |
| <b>Nepřetažitelnost, nafukování předkožky</b> | 127      | 85,8     | 85,8             | 93,2                 |
| <b>Uváznutí</b>                               | 6        | 4,1      | 4,1              | 97,3                 |
| <b>Nevím</b>                                  | 4        | 2,7      | 2,7              | 100,0                |
| <b>Celkem</b>                                 | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) 11 sester (7,4 %) vybralo hlavní příznak fimózy pouze přilepení předkožky, 127 sester (85,8 %) odpovědělo, že mezi projevy fimózy patří také nafukování předkožky při močení a omezené močení. 6 (4,1 %) si myslí, že jde o uváznutí předkožky a 4 sestry (2,7 %) odpovědělo, že neví.

**Tabulka 22 Znalost edukace po cirkumcizi**

|                   | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|-------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Neznalost edukace | 59       | 39,9     | 39,9             | 39,9                 |
| Správná edukace   | 89       | 60,1     | 60,1             | 100,0                |
| <b>Celkem</b>     | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) uvedlo 59 sester (39,9 %), že nezná, jak edukovat matky v tomto případě a 89 sester (60,1 %) vybralo správnou odpověď a o správné hygieně zevních genitálií syna poučí. Varianta „jiné“ nebyla využita.

**Tabulka 23 Parafimóza - sestry**

|                             | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|-----------------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Přilepení, nepřetažitelnost | 4        | 2,7      | 2,7              | 2,7                  |
| Uvznutí přetažené předkožky | 87       | 58,8     | 58,8             | 61,5                 |
| Nevím                       | 57       | 38,5     | 38,5             | 100,0                |
| <b>Celkem</b>               | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z počtu 148 respondentek (100 %) se 4 sestry (2,7 %) domnívají, že parafimóza znamená přilepení předkožky. 87 sester (58,8 %) udává, že jde o uvznutí předkožky a 57 sester (38,5 %) odpovědělo, že neví. Varianta „jiné“ nebyla využita.

**Tabulka 24 Konglutinace - sestry**

|   | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|---|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Přilepení předkožky, fyziologický stav</b> | 127      | 85,8     | 85,8             | 85,8                 |
| <b>Nepřetažitelnost, nafukování předkožky</b> | 2        | 1,4      | 1,4              | 87,2                 |
| <b>Uváznutí předkožky</b>                     | 4        | 2,7      | 2,7              | 89,9                 |
| <b>Nevím</b>                                  | 15       | 10,1     | 10,1             | 100,0                |
| <b>Celkem</b>                                 | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 respondentek (100 %) odpovědělo 127 sester (85,8 %), že konglutinace je přilepená předkožka, fyziologický stav. 2 sestry (1,4 %) uvedly, že při konglutinaci se při mikci nafukuje předkožka a chlapec špatně močí a 4 sestry (2,7 %) definovaly konglutinaci jako uváznutí předkožky. 15 sester (10,1 %) vybralo odpověď „nevím“. Alternativu „jiné“ nevybrala žádná z matek.

**Tabulka 25 Postup při nekomplikované konglutinaci - sestry**

|                             | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|-----------------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Vyčkat a cvičit při hygieně | 42       | 28,4     | 28,4             | 28,4                 |
| Přetažení po 1. roce        | 32       | 21,6     | 21,6             | 50,0                 |
| Přetažení od 2 do 3 let     | 56       | 37,8     | 37,8             | 87,8                 |
| Jiné                        | 18       | 12,2     | 12,2             | 100,0                |
| <b>Celkem</b>               | 148      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 148 sester (100 %) soudí 42 sester (28,4 %), že nejvhodnější postup při konglutinaci předkožky je vyčkat a pravidelně cvičit šetrné a nenásilné přetahování předkožky při hygieně. 32 sester (21,6 %) si myslí, že je nutné přetažení předkožky už po 1. roce věku chlapce a 56 sester (37,8 %) ve věku od 2 do 3 let. 18 sester (12,2 %) zvolilo variantu „jiné“ a tabulka 25.1 uvádí doplněné odpovědi respondentek.

**Tabulka 25.1 Doplněné odpovědi**

| Doplněné odpovědi k variantě „jiné“ – postup při konglutinaci | Počet |
|---|-------|
| Přetažení po 3. roce chlapce                                  | 10    |
| Nevím   | 8     |

## 4.2 Výzkumný soubor - matky

Tabulka 26 Bydliště - matky

|                   | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|-------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Českokrumlovsko   | 27       | 13,1     | 13,1             | 13,1                 |
| Českobudějovicko  | 31       | 15,0     | 15,0             | 28,2                 |
| Jindřichohradecko | 30       | 14,6     | 14,6             | 42,7                 |
| Táborsko          | 27       | 13,1     | 13,1             | 55,8                 |
| Písecko           | 29       | 14,1     | 14,1             | 69,9                 |
| Strakonicko       | 29       | 14,1     | 14,1             | 84,0                 |
| Prachaticko       | 33       | 16,0     | 16,0             | 100,0                |
| Celkem            | 206      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 206 respondentek (100 %) pocházelo 27 matek (13,1 %) z Českokrumlovska, 31 matek (15 %) uvedlo své bydliště na Českobudějovicku, 30 matek (14,6 %) uvedlo své bydliště na Jindřichohradecku, z Táborska pocházelo 27 matek (13,1 %), Písecko jako své bydliště označilo 29 matek (14,1 %), stejný počet 29 matek (14,1) pocházelo ze Strakonicka a Prachaticko jako své bydliště uvedlo 33 matek (16 %). Odpověď „jiné“ nebyla dotazovanými matkami využita.

**Tabulka 27 Věk - matky**

|                   | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>16 – 19let</b> | 9               | 4,4             | 4,4                     | 4,4                         |
| <b>20 – 25let</b> | 20              | 9,7             | 9,7                     | 14,1                        |
| <b>26 – 29let</b> | 43              | 20,9            | 20,9                    | 35,0                        |
| <b>30 – 35let</b> | 74              | 35,9            | 35,9                    | 70,9                        |
| <b>36 – 40let</b> | 34              | 16,5            | 16,5                    | 87,4                        |
| <b>41 a více</b>  | 26              | 12,6            | 12,6                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>     | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 206 dotazovaných matek (100 %) bylo pouze 9 matek (4,4 %) ve věku mezi 16. až 19. rokem, 20 matek (9,7 %) patřilo do věkové kategorie 20 až 25 let, 43 matek (20,9 %) bylo ve věkové kategorii 26 až 29 let, nejvíce tedy 74 matek (35,9 %) bylo ve věku 30 až 36 let, 34 matek (16,5 %) ve věku 36 až 40 let, 26 matek (12,6 %) patřilo do věkové kategorie 41 let a více.

**Tabulka 28** Vzdělání - matky

|                      | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|----------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Základní</b>      | 4               | 1,9             | 1,9                     | 1,9                         |
| <b>Vyučena</b>       | 44              | 21,4            | 21,4                    | 23,3                        |
| <b>Středoškolské</b> | 84              | 40,8            | 40,8                    | 64,1                        |
| <b>Vyšší odborné</b> | 14              | 6,8             | 6,8                     | 70,9                        |
| <b>Vysokoškolské</b> | 60              | 29,1            | 29,1                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>        | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z počtu 206 dotazovaných matek (100 %) jen 4 matky (1,9 %) uvedly základní vzdělání, 44 matek (21,4 %) bylo vyučených, 84 matek (40,8 %) mělo středoškolské vzdělání, 14 matek (6,8 %) uvedlo vyšší odborné vzdělání, 60 matek (29,1 %) bylo vysokoškolsky vzdělaných.

**Tabulka 29 Pohlaví dítěte**

|               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|---------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ženské</b> | 94              | 45,6            | 45,6                    | 45,6                        |
| <b>Mužské</b> | 112             | 54,4            | 54,4                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b> | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 206 dotazovaných matek (100 %) uvedlo 94 matek (45,6 %) ženské pohlaví svého dítěte a 112 matek (54,4 %) uvedlo, že pohlaví dítěte je chlapec.

**Tabulka 30 Věk dítěte**

|                            | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>0-28. den</b>           | 15              | 7,3             | 7,3                     | 7,3                         |
| <b>29. den-6. měsíc</b>    | 18              | 8,7             | 8,7                     | 16,0                        |
| <b>7. měsíc-12. měsíc</b>  | 32              | 15,5            | 15,5                    | 31,6                        |
| <b>13. měsíc-23. měsíc</b> | 31              | 15,0            | 15,0                    | 46,6                        |
| <b>2-3 roky</b>            | 53              | 25,7            | 25,7                    | 72,3                        |
| <b>3-4 roky</b>            | 57              | 27,7            | 27,7                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>              | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 206 respondentek (100 %) uvedlo 15 matek (7,3 %), že jejich dítě je ve věku 0-28. den, 18 matek (8,7 %), že dítě je ve věku od 29. dne do 6. měsíce. 32



matek (15,5 %) uvedlo stáří svého dítěte od 7. do 12. měsíce, 31 matek ( 15,0 %) od 13. do 23. měsíce. 53 matek (25,7 %) uvedlo, že věk dítěte je mezi 2. a 3. rokem a 57 matek (27,7 %), že dítě je ve věku 3-4 let.

**Tabulka 31 Znalosti matek, o tom, jak správně pečovat o zevní genitálie dítěte**

|                                    | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|------------------------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Ano, vím                           | 75       | 36,4     | 36,4             | 36,4                 |
| Pravděpodobně ano, nejsem si jistá | 127      | 61,7     | 61,7             | 98,1                 |
| Nevím                              | 4        | 1,9      | 1,9              | 100,0                |
| <b>Celkem</b>                      | 206      | 100,0    | 100,0            |                      |

Z celkového počtu 206 dotazovaných matek (100 %) odpovědělo 75 matek (36,4 %), že ví, jak správně pečovat o zevní genitálie svého dítěte. Nejvíce a to 127 matek (61,7 %) vybralo odpověď „pravděpodobně vím, nejsem si jistá“ a 4 matky (1,9 %) z dotazovaných neví, jak správně pečovat o zevní genitálie svého dítěte.

**Tabulka 32 Zdroj informací o ošetřování zevních genitálií dítěte**

|                                 | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ordinace dětského lékaře</b> | 101             | 49,0            | 49,0                    | 49,0                        |
| <b>Novorozenecké oddělení</b>   | 69              | 33,5            | 33,5                    | 82,5                        |
| <b>Kamarádka</b>                | 20              | 9,7             | 9,7                     | 92,2                        |
| <b>Časopisy pro maminky</b>     | 11              | 5,3             | 5,3                     | 97,6                        |
| <b>Internet</b>                 | 5               | 2,4             | 2,4                     | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>                   | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 206 dotazovaných matek (100 %) získalo 101 matek (49,0 %) informace o ošetřování zevních genitálií svého dítěte převážně od sestry v ordinaci praktického pediatra, 69 matek (33,5 %) od sester na oddělení novorozeneckém. 20 matek (9,7 %) uvedlo, že tyto informace získalo převážně od kamarádky, 11 matek (5,3 %) převážně z časopisů určených rodičům (např. Maminka, Betyňka apod.). 5 matek (2,4 %) vybralo možnost „převážně z internetu – ze stránek určených rodičům (např. [www.miminko.cz](http://www.miminko.cz), [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz) apod.) Alternativu „jiné“ nevyužila žádná matka z dotazovaných.

**Tabulka 33 Spokojenost matek s poskytnutými informacemi**

|                                      | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Velmi spokojena</b>               | 51              | 24,8            | 24,8                    | 24,8                        |
| <b>Spokojena, ne vždy dostatečně</b> | 129             | 62,6            | 62,6                    | 87,4                        |
| <b>Nespokojena</b>                   | 26              | 12,6            | 12,6                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>                        | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 206 dotazovaných matek (100 %) bylo velmi spokojeno s poskytnutými informacemi 51 matek (24,8 %). Nejvíce tedy 129 matek (62,6 %) bylo s poskytnutými informacemi také spokojeno, ale ne vždy dostatečně. Nespokojenost s poskytnutými informacemi uvedlo 29 matek (12,6 %).

**Tabulka 34 Možnost více informací o ošetřování zevních genitálií - matky**

|               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|---------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ano</b>    | 157             | 76,2            | 76,2                    | 76,2                        |
| <b>Ne</b>     | 26              | 12,6            | 12,6                    | 88,8                        |
| <b>Nevím</b>  | 23              | 11,2            | 11,2                    | 100,0                       |
| <b>Celkem</b> | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 206 respondentek (100 %) by uvítalo více informací o ošetřování zevních genitálií dětí 157 matek (76,2 %), 26 matek (12,6 %) na tuto otázku odpovědělo

záporně a 23 matek (11,2 %) vybralo odpověď „nevím“. Dotazované matky si mohly vybrat variantu „jiné“ a doplnit ji, žádná z matek ji nevyužila.

**Tabulka 35 Forma informací - matky**

|                  |                     | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|------------------|---------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Validní</b>   | Články v časopisech | 1        | 0,5      | 0,6              | 0,6                  |
|                  | Brožury, letáky     | 137      | 66,5     | 76,1             | 76,7                 |
|                  | Ústní informace     | 42       | 20,4     | 23,3             | 100,0                |
|                  | <b>Celkem</b>       | 180      | 87,4     | 100,0            |                      |
| <b>Chybějící</b> |                     | 26       | 12,6     |                  |                      |
| <b>Celkem</b>    |                     | 206      | 100,0    |                  |                      |

Z počtu 180 respondentek (87,4 %), které v předchozí otázce vybraly odpovědi „ano“ či „nevím“, uvedla pouze 1 matka (0,6 %) jako nejdosažitelnější a nejvhodnější formu informací o ošetřování zevních genitálií dětí články v časopisech určených rodičům. Brožury a letáky v ordinacích dětského lékaře či gynekologa, na oddělení šestinedělí apod. jsou nejdosažitelnější a nejvhodnější formou pro nejvyšší počet matek a to 137 (76,1 %). Formu ústních informací od sester nebo lékařů uvedlo 42 matek (23,3 %). Variantu „jiné (např. praktická ukázka, výukový film,...)“ si ne zvolila žádná z dotazovaných matek.

**Tabulka 36** Názor matek na používání kosmetiky při péči o zevní genitálie dětí

|                             | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Ne, pouze voda</b>       | 106             | 51,5            | 51,5                    | 51,5                        |
| <b>Ano, jen dětská</b>      | 91              | 44,2            | 44,2                    | 95,6                        |
| <b>Ano, běžná</b>           | 7               | 3,4             | 3,4                     | 99,0                        |
| <b>Jen vlhčené ubrousky</b> | 2               | 1,0             | 1,0                     | 100,0                       |
| <b>Celkem</b>               | 206             | 100,0           | 100,0                   |                             |

Z celkového počtu 206 dotazovaných matek (100 %) k hygieně zevních genitálií svého dítěte používá pouze vodu 106 matek (51,5 %), 91 z dotazovaných matek (44,2 %) používá jen dětskou kosmetiku. 7 matek (3,4 %) uvedlo, že používá k hygieně zevních genitálií svého dítěte běžné kosmetické přípravky. Používání vlhčených ubrousků, a to i na večerní hygienu, uvedly 2 matky (1,0 %).

**Tabulka 37** Názor matek na četnost výměny spodního prádla

|                  |                  | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|------------------|------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Denně</b>     | 86       | 41,7     | 75,4             | 75,4                 |
|                  | <b>Obden</b>     | 27       | 13,1     | 23,7             | 99,1                 |
|                  | <b>1 x týdně</b> | 1        | 0,5      | 0,9              | 100,0                |
|                  | <b>Celkem</b>    | 114      | 55,3     | 100,0            |                      |
| <b>Chybějící</b> |                  | 92       | 44,7     |                  |                      |
| <b>Celkem</b>    |                  | 206      | 100,0    |                  |                      |

Z celkového počtu 206 respondentek (100 %) odpovídalo na tuto otázku 114 matek (55,3 %), 92 matek (44,7 %) otázku vynechalo. Možnost „denně“ si zvolilo 86 matek (75,4 %), 27 (23,7 %) vybralo odpověď „obden“, 1 matka (0,9 %) zvolila možnost „1 x týdně“. Žádná z matek nezvolila a nedoplnila alternativu „jiné“.

**Tabulka 38 Názor matek na frekvenci hygieny zevních genitálií u dívek**

|                  |               | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|------------------|---------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Nikdy</b>  | 1        | 0,5      | 1,1              | 1,1                  |
|                  | <b>Denně</b>  | 54       | 26,2     | 58,7             | 59,8                 |
|                  | <b>Obden</b>  | 37       | 18,0     | 40,2             | 100,0                |
|                  | <b>Celkem</b> | 92       | 44,7     | 100,0            |                      |
| <b>Chybějící</b> |               | 114      | 55,3     |                  |                      |
| <b>Celkem</b>    |               | 206      | 100,0    |                  |                      |

Z celkového počtu 92 respondentek (100 %), které uvedly, že pohlaví jejich dítěte je děvče, pouze 1 matka (1,1 %) odpověděla, že nikdy své dcerce při hygieně neoddaluje stydké pysky a zevní rodidla neomývá, jako důvod uvedla riziko zanesení infekce do pochvy. Denní hygienu tímto způsobem provádí 54 z dotazovaných matek (58,7 %), 37 matek (40,2 %) obden.

**Tabulka 39 Směr otírání, omývání zevních genitálií u dívek - matky**

|                  |                            | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Ne, není to nutné</b>   | 42              | 20,4            | 45,7                    | 45,7                        |
|                  | <b>Ano, od shora dolů</b>  | 49              | 23,8            | 53,3                    | 98,9                        |
|                  | <b>Ano, zespodu nahoru</b> | 1               | 0,5             | 1,1                     | 100,0                       |
|                  | <b>Celkem</b>              | 92              | 44,7            | 100,0                   |                             |
| <b>Chybějící</b> |                            | 114             | 55,3            |                         |                             |
| <b>Celkem</b>    |                            | 206             | 100,0           |                         |                             |

Z celkového počtu 92 matek dětí ženského pohlaví (100 %) si 42 matek (45,7 %) myslí, že není nutné u děvčat dodržovat určitý směr při otírání či omývání zevních genitálií. 49 matek (53,3 %) odpovědělo, že je nutné dodržovat směr od shora dolů, 1 matka (1,1 %) zvolila odpověď „směr zespodu nahoru“. Možnost „jiné“ nevolila žádná z dotazovaných matek.



**Tabulka 40** Názor matek na výtok z rodidel v tzv. klidovém období dívky

|                  |                   | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Patologie</b>  | 81              | 39,3            | 88,0                    | 88,0                        |
|                  | <b>Fyziologie</b> | 11              | 5,3             | 12,0                    | 100,0                       |
|                  | <b>Celkem</b>     | 92              | 44,7            | 100,0                   |                             |
| <b>Chybějící</b> |                   | 114             | 55,3            |                         |                             |
| <b>Celkem</b>    |                   | 206             | 100,0           |                         |                             |

Z počtu 92 dotazovaných matek děvčat (100 %) odpovědělo na 81 matek (88,0 %), že výtok z rodidel u děvčátka ve věku od 6ti týdnů do 9ti let je patologický stav vyžadující vyšetření lékařem. 11 matek (12,0 %) si myslí, že jde o normální stav nevyžadující vyšetření lékařem. Možnost „jiné“ nebyla využita.

**Tabulka 41 Tzv. srůsty malých stydkých pysků - matky**

|                  |                     | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|------------------|---------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Vrozená vada</b> | 55       | 26,7     | 59,8             | 59,8                 |
|                  | <b>Získaná vada</b> | 35       | 17,0     | 38,0             | 97,8                 |
|                  | <b>Jiné</b>         | 2        | 1,0      | 2,2              | 100,0                |
|                  | <b>Celkem</b>       | 92       | 44,7     | 100,0            |                      |
| <b>Chybějící</b> |                     | 114      | 55,3     |                  |                      |
| <b>Celkem</b>    |                     | 206      | 100,0    |                  |                      |

Z počtu 92 matek dítěte ženského pohlaví (100 %) si 55 respondentek (59,8 %) myslí, že tzv. srůsty malých stydkých pysků jsou vrozenou vadou u novorozených děvčátek. 35 matek (38,0 %) se domnívá, že jde o vadu vznikající v důsledku nedostatečné či nesprávné hygieny a jen 2 matky (2,2 %) zvolily možnost „jiné“ a obě ji shodně doplnily odpovědí „nevím“.

**Tabulka 42 Výskyt zdravotního problému u děvčat**

|               |                   |     | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|---------------|-------------------|-----|----------|------------------|----------------------|
| Validní       | Výtok po 6. týdnu | 3   | 1,5      | 37,5             | 37,5                 |
|               | Jiný              | 5   | 2,4      | 62,5             | 100,0                |
|               | <b>Celkem</b>     | 8   | 3,9      | 100,0            |                      |
| Chybějící     |                   | 198 | 96,1     |                  |                      |
| <b>Celkem</b> |                   | 206 | 100,0    |                  |                      |

Z počtu 92 dotazovaných matek dcer (100 %) odpovědělo kladně pouze 8 matek. 3 matky (37,5 %) uvedly, že se u jejich dcery ve věku starším 6 týdnů objevil výtok z rodidel. 5 matek (62,5 %) zvolilo variantu „jiné“ a doplnilo odpovědí „zčervenání“ či „pálení“ zevních rodidel. Možnost „srůsty stydkých pysků“ ne zvolila žádná z matek.

**Tabulka 43 Intimní hygiena u chlapců-postup - matky**

|                  |               | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Ano</b>    | 87              | 42,2            | 76,3                    | 76,3                        |
|                  | <b>Ne</b>     | 18              | 8,7             | 15,8                    | 92,1                        |
|                  | <b>Jiné</b>   | 9               | 4,4             | 7,9                     | 100,0                       |
|                  | <b>Celkem</b> | 114             | 55,3            | 100,0                   |                             |
| <b>Chybějící</b> |               | 92              | 44,7            |                         |                             |
| <b>Celkem</b>    |               | 206             | 100,0           |                         |                             |

Z celkového počtu všech 206 dotazovaných matek (100 %) na tuto otázku odpovědělo 114 matek (55,3 %) chlapce a 87 matek (76,3 %) se domnívá, že je nutné při hygieně jemně stáhnout předkožku (pokud to lze) a obnažený žalud omýt vodou. 18 matek (15,8 %) uvedlo, že popisovaný postup není nutný. Variantu „jiné“ si vybralo 9 matek (7,9 %) a doplnilo ji odpovědí „nevím“.

**Tabulka 44 Intimní hygiena u chlapců-frekvence - matky**

|                  |                  | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|------------------|------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Nikdy</b>     | 12       | 5,8      | 10,5             | 10,5                 |
|                  | <b>Denně</b>     | 78       | 37,9     | 68,4             | 78,9                 |
|                  | <b>Obden</b>     | 19       | 9,2      | 16,7             | 95,6                 |
|                  | <b>1 x týdně</b> | 5        | 2,4      | 4,4              | 100,0                |
|                  | <b>Celkem</b>    | 114      | 55,3     | 100,0            |                      |
| <b>Chybějící</b> |                  | 92       | 44,7     |                  |                      |
| <b>Celkem</b>    |                  | 206      | 100,0    |                  |                      |

Z počtu 114 matek chlapce (100 %), uvedlo 12 matek (10,5 %), že popsaným způsobem (snaha o nenásilné přetažení předkožky a omytí obnaženého žaludu) hygienu u svého syna nikdy neprovádí, důvody těchto matek jsou znázorněny v tab. 19.1. Odpověď denně zvolilo 78 matek (68,4 %), variantu „ obden“ zvolilo 19 matek (16,7 %). Jedenkrát týdně hygienu popsaným způsobem provádí 5 matek (4,4 %). Následující tabulka 44.1 uvádí důvody respondentek k alternativě „nikdy“

**Tabulka 44.1**

| Důvody dotazovaných matek, proč neprovádí hygienu u svého syna uvedeným postupem | Počet |
|--|-------|
| Není to nutné  | 5     |
| Není to správné  | 7     |

**Tabulka 45 Balónkovité nafukování předkožky při močení**

|                  |                   | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Patologie</b>  | 90              | 43,7            | 78,9                    | 78,9                        |
|                  | <b>Fyziologie</b> | 23              | 11,2            | 20,2                    | 99,1                        |
|                  | <b>Jiné</b>       | 1               | 0,5             | 0,9                     | 100,0                       |
|                  | <b>Celkem</b>     | 114             | 55,3            | 100,0                   |                             |
| <b>Chybějící</b> |                   | 92              | 44,7            |                         |                             |
| <b>Celkem</b>    |                   | 206             | 100,0           |                         |                             |

Z celkového počtu 114 matek dítěte pohlaví mužského (100 %) 90 matek (78,9 %) správně odpovědělo, že stav, kdy se chlapci při močení balónkovitě nafukuje předkožka, je patologický a vyžaduje lékařské vyšetření. Za fyziologický nález považuje tento stav 23 matek (20,2 %). Varianta „jiné“ byla zvolena jen 1 matkou (0,9 %) a byla doplněna odpovědí „nevím“.

**Tabulka 46 Výskyt zdravotního problému (kromě konglutinace) u chlapce**

|           |                 | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|-----------|-----------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Validní   | Fimóza          | 3        | 1,5      | 11,5             | 11,5                 |
|           | Zánět předkožky | 23       | 11,2     | 88,5             | 100,0                |
|           | Celkem          | 26       | 12,6     | 100,0            |                      |
| Chybějící |                 | 180      | 87,4     |                  |                      |
| Celkem    |                 | 206      | 100,0    |                  |                      |

Z počtu 114 matek dítěte mužského pohlaví (100 %) odpovídalo 26 matek, z nichž 3 matky (11,5 %) vybraly odpověď „fimóza“. 23 matek (88,5 %) uvedlo, že se u jejich syna objevil zánět předkožky. Alternativu „jiný zdravotní problém“ nevyužila žádná z matek.

**Tabulka 47 Výskyt konglutinace po 1. roce věku chlapce**

|                  |                       | <b>Četnosti</b> | <b>Procenta</b> | <b>Validní procenta</b> | <b>Kumulativní procenta</b> |
|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Validní</b>   | <b>Ano, měl</b>       | 23              | 11,2            | 21,1                    | 21,1                        |
|                  | <b>Ano, má</b>        | 16              | 7,8             | 14,7                    | 35,8                        |
|                  | <b>Nemá ani neměl</b> | 61              | 29,6            | 56,0                    | 91,7                        |
|                  | <b>Nevím</b>          | 9               | 4,4             | 8,3                     | 100,0                       |
|                  | <b>Celkem</b>         | 109             | 52,9            | 100,0                   |                             |
| <b>Chybějící</b> |                       | 97              | 47,1            |                         |                             |
| <b>Celkem</b>    |                       | 206             | 100,0           |                         |                             |

Z počtu 114 matek chlapců (100 %) odpovídalo 109 matek a z tohoto počtu 23 matek (21,1 %) odpovědělo, že jejich syn měl tzv. konglutinaci předkožky. 16 matek (14,7 %) uvedlo, že jejich syn dosud má konglutinaci předkožky. Odpověď „nemá/neměl“ zvolilo 61 matek (56,0 %) a 9 matek (8,3 %) uvedlo, že neví, zda jejich syn má či nemá splepenou předkožku.



**Tabulka 48 Postup při konglutinaci**

|           |                        | Četnosti | Procenta | Validní procenta | Kumulativní procenta |
|-----------|------------------------|----------|----------|------------------|----------------------|
| Validní   | Pravidelné cvičení     | 24       | 11,7     | 61,5             | 61,5                 |
|           | přetažení po 1.roce    | 3        | 1,5      | 7,7              | 69,2                 |
|           | Přetažení mezi 2. a 3. | 6        | 2,9      | 15,4             | 84,6                 |
|           | Jiné                   | 6        | 2,9      | 15,4             | 100,0                |
|           | Celkem                 | 39       | 18,9     | 100,0            |                      |
| Chybějící |                        | 167      | 81,1     |                  |                      |
| Celkem    |                        | 206      | 100,0    |                  |                      |

Z počtu 114 dotazovaných matek synů (100 %) se k této otázce vyjádřilo 39 respondentek a 24 matek (61,5 %) odpovědělo, že konglutinaci předkožky u svého syna vyřešily nebo ještě řeší pravidelným cvičením při večerní hygieně. 3 matky (7,7 %) uvedly, že k odlepení předkožky u jejich syna došlo násilným přetažením ve věku po prvním roce. 6 matek (15,4 %) zvolilo odpověď „násilné přetažení mezi druhým a třetím rokem“. 6 matek (15,4 %) vybralo a doplnilo variantu „jiné“ viz tabulka 48.1.

**Tabulka 48.1**

| Doplnění varianty „jiné“ – postup při nekomplikované konglutinaci | Počet |
|---|-------|
| Násilné přetažení ve věku po 3. roce                              | 5     |
| Lokální aplikace kortikoidové masti                               | 1     |

### 4.3 Kontingenční tabulky

Pro testování hypotézy 1: „Sestry znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období“ byly využity odpovědi sester z otázky 9 (viz tabulka 9).

**Tabulka 49 Znalost sester své kompetence při edukaci**

|                         | Pozorovaný počet | Očekávaný počet | Rozdíl |
|-------------------------|------------------|-----------------|--------|
| <b>Zná kompetence</b>   | 102              | 88,8            | 13,2   |
| <b>Nezná kompetence</b> | 46               | 59,2            | -13,2  |
| <b>Celkem</b>           | 148              |                 |        |

Tabulka 49 obsahuje pozorované a očekávané četnosti odpovědí sester v otázce 9. Pro potřeby chí kvadrát testu byly sloučeny varianty odpovědí „nezná kompetence při edukaci“ a „neví“, byly tedy dvě kategorie odpovědí „zná kompetence“ a „nezná kompetence“. Nulová hypotéza  $H_0$  byla stanovena jako podíl 60 %:40 % ve prospěch znalosti kompetencí.

#### Chí kvadrát test 1

|                     | Znalost kompetence při edukaci - sestry |
|---------------------|---|
| <b>Chi-Square</b>   | 4,905 <sup>a</sup>                      |
| <b>df</b>           | 1                                       |
| <b>Signifikance</b> | 0,027                                   |

a. 0 buněk (0,0 %) má očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 59,2.

Dosažená hladina významnosti je 0,027 (2,7 %), testovaná nulová hypotéza neplatí. Pozorované a očekávané počty se liší, počet pozorovaných četností v odpovědi „zná kompetence“ je vyšší než očekávaný počet těchto odpovědí (60 %). Nelze tedy zamítnout hypotézu 1: „Sestry znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období.“

**Tabulka 50 Pracoviště \* znalost kompetence při edukaci**

|            |                        |                  | Kompetence při edukaci |       | Celkem |
|------------|------------------------|------------------|------------------------|-------|--------|
|            |                        |                  | Zná                    | Nezná |        |
| Pracoviště | Ordinace PLDD          | Počet            | 43                     | 19    | 62     |
|            |                        | %                | 69,4%                  | 30,6% | 100,0% |
|            | Dětské oddělení        | Počet            | 29                     | 26    | 55     |
|            |                        | %                | 52,7%                  | 47,3% | 100,0% |
|            | Novorozenecké oddělení | Počet            | 30                     | 1     | 31     |
|            |                        | %                | 96,8%                  | 3,2%  | 100,0% |
| Celkem     |                        | Počet            | 102                    | 46    | 148    |
|            |                        | % z počtu sester | 68,9%                  | 31,1% | 100,0% |

Kontingenční tabulka porovnává „pracoviště“ a otázku „znalost kompetence při edukaci“. Z důvodu stejného významu odpovědí „nezná kompetence při edukaci“ a „neví“ byly tyto dvě odpovědi sloučeny do jedné varianty „nezná kompetence při edukaci“.

Ve výzkumném souboru bylo 62 sester (41,9 %) pracujících v ordinaci PLDD a z tohoto počtu 43 sester (69,4 %) zná své kompetence při edukaci, 19 sester (30,6 %) je nezná. Sestry, které uvedly dětské oddělení jako své pracoviště, odpovídaly takto: 29 sester (52,7 %) zná kompetence při edukaci a 26 (47,3 %) nikoliv. Ze sester z oddělení novorozeneckého jich 30 (96,8 %) zná své kompetence a 1 (3,2 %) sestra je nezná.

### Chí kvadrát test 2

|                              | Hodnota             | df | Signifikance |
|------------------------------|---------------------|----|--------------|
| <b>Pearsonův chí kvadrát</b> | 17,966 <sup>a</sup> | 2  | 0,000        |

a. 0 buněk (0,0 %) má očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 9,64.

Nulová hypotéza (H<sub>0</sub>): Zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší. Alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>): Zastoupení odpovědí je u obou skupin jiné.

Pomocí statistického testu chí kvadrát byla testována nulová hypotéza o stejném zastoupení odpovědí na otázku v souboru sester tří různých pracovišť. Dosažená hladina významnosti je menší než 0,001 (0,1 %), platí  $H_A$  o rozdílném zastoupení odpovědí. Z tabulky 50 vyplývá, že nejlépe dopadly sestry z novorozeneckého oddělení, neboť 30 (96,8 %) zná své kompetence při edukaci. Naopak nejmenší počet 29 sester (52,7 %), které znají tyto kompetence, je z dětského oddělení.

**Tabulka 51** Vzdělání sester \* znalost kompetence při edukaci

|          |                 | Kompetence při edukaci |       |       | Celkem |
|----------|-----------------|------------------------|-------|-------|--------|
|          |                 |                        | Zná   | Nezná |        |
| Vzdělání | SZŠ – všeobecná | Počet                  | 65    | 39    | 104    |
|          |                 | %                      | 62,5% | 37,5% | 100,0% |
|          | VOŠZ            | Počet                  | 17    | 3     | 20     |
|          |                 | %                      | 85,0% | 15,0% | 100,0% |
|          | Bc.             | Počet                  | 6     | 1     | 7      |
|          |                 | %                      | 85,7% | 14,3% | 100,0% |
|          | SZŠ - dětská    | Počet                  | 14    | 3     | 17     |
|          |                 | % s                    | 82,4% | 17,6% | 100,0% |
| Celkem   |                 |                        | 102   | 46    | 148    |
|          |                 |                        | 68,9% | 31,1% | 100,0% |

Kontingenční tabulka porovnává „vzdělání“ a otázku „znalost kompetence při edukaci“. Z důvodu stejného významu odpovědí „nezná kompetence při edukaci“ a „neví“ byly tyto dvě odpovědi sloučeny do jedné varianty „nezná kompetence při edukaci“. Ve výzkumném souboru byly 104 sestry (41,9 %) se středoškolským vzděláním v oboru všeobecná sestra a z tohoto počtu 65 sester (62,5 %) zná své kompetence při edukaci, 39 sester (37,5 %) nezná. Sestry s VOŠZ odpovídaly takto: 17(85 %) zná kompetence při edukaci a 3 (15 %) nikoliv. Ze sester s titulem Bc. jich 6 (85,7 %) zná své kompetence a 1 sestra (14,3 %) nezná. Dětské sestry se středoškolským vzděláním znají své kompetence při edukaci v počtu 14 (82,4 %) a neznají v počtu 3 (17,6 %).

### Chí kvadrát test 3

|                              | Hodnota            | df | Signifikance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|------------------------|
| <b>Pearsonův chí kvadrát</b> | 6,769 <sup>a</sup> | 3  | 0,080                  |

a. 2 buňky mají (25,0%) očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 2,18.

Nulová hypotéza (H<sub>0</sub>): Zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší. Alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>): Zastoupení odpovědí je u obou skupin jiné.

Pomocí statistického testu chí kvadrát byla testována nulová hypotéza o stejném zastoupení odpovědí na otázku v souboru sester různého dosaženého vzdělání.

Dosažená hladina významnosti je větší než 0,05 (5 %), platí tedy H<sub>0</sub>, že zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší.

Pro testování hypotézy 2: „Sestry, které znají své kompetence, je nedovedou plně aplikovat“ byly použity odpovědi sester v otázkách 6 a 7 z dotazníku určeného pro zdravotní sestry.

**Tabulka 52 Edukace matek sestrami, které znají své kompetence při edukaci**

|                    | Pozorovaný počet | Očekávaný počet | Rozdíl |
|--------------------|------------------|-----------------|--------|
| <b>Poskytuje</b>   | 94               | 40,8            | 53,2   |
| <b>Neposkytuje</b> | 8                | 61,2            | -53,2  |
| <b>Celkem</b>      | 102              |                 |        |

Tabulka 52 obsahuje pozorované a očekávané četnosti odpovědí v otázkách 6 a 7, které byly využity pro testování hypotézy 2. Výsledky těchto otázek jsou identické, proto byla použita jedna tabulka (viz tabulka 52). Byly sloučeny dvě varianty odpovědí „poskytuje informace aktivně“ a „poskytuje informace na základě dotazů“ do jedné „poskytuje“, byly tedy použity dvě kategorie odpovědí „poskytuje“ a „neposkytuje“. Nulová hypotéza H<sub>0</sub> byla stanovena jako podíl 60%:40 % v neprospěch poskytování edukace.

#### Chí kvadrát test 4

|              | Edukace matek sestrami, které znají své kompetence při edukaci |
|--------------|--|
| Chi-Square   | 43,948 <sup>a</sup>  |
| df           | 1  |
| Signifikance | 0,000  |

a. 0 buněk (0,0 %) má očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 40,8.

Pro testování hypotézy 2, byl použit chí kvadrát test. Dosažená hladina významnosti je nižší než 0,001, nulová hypotéza se zamítá. Pozorovaný počet odpovědí „poskytuje“ je vyšší než očekávaná četnost této odpovědi, hypotézu 2: „Sestry, které znají své kompetence, je nedovedou plně aplikovat“ nelze potvrdit.

**Tabulka 53 Pracoviště sester\* Podávání informací matkám o správné péči o zevní genitálie dětí**

|            |                        |       | Informace o správné péči |                         |             | Celkem |
|------------|------------------------|-------|--------------------------|-------------------------|-------------|--------|
|            |                        |       | Aktivně                  | Na základě dotazů matky | Neposkytuje |        |
| Pracoviště | Ordinace PLDD          | Počet | 8                        | 44                      | 10          | 62     |
|            |                        | %     | 12,9%                    | 71,0%                   | 16,1%       | 100,0% |
|            | Dětské oddělení        | Počet | 1                        | 46                      | 8           | 55     |
|            |                        | %     | 1,8%                     | 83,6%                   | 14,5%       | 100,0% |
|            | Novorozenecké oddělení | Počet | 16                       | 10                      | 5           | 31     |
|            |                        | %     | 51,6%                    | 32,3%                   | 16,1%       | 100,0% |
| Celkem     |                        | Počet | 25                       | 100                     | 23          | 148    |
|            |                        | %     | 16,9%                    | 67,6%                   | 15,5%       | 100,0% |

Z tabulky 53 vyplývá, že sestry z ordinace PLDD poskytují matkám informace o ošetřování zevních genitálií dětí převážně na základě dotazů matek, bylo to 44 sester (71,0 %). Rovněž sestry z dětského oddělení, a to v počtu 46 (83,6 %), poskytují tyto

informace převážně na základě dotazů. Větší počet sester 16 (51,6 %), které poskytují tyto informace aktivně, pracuje na oddělení novorozeneckém.

### Chí kvadrát test 5

|                              | Hodnota             | df | Signifikance |
|------------------------------|---------------------|----|--------------|
| <b>Pearsonův chí kvadrát</b> | 38,090 <sup>a</sup> | 4  | 0,000        |

a. 1 buňka (11,1%) má očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 4,82.

Nulová hypotéza ( $H_0$ ): Zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší. Alternativní hypotéza ( $H_A$ ): Zastoupení odpovědí je u těchto skupin jiné.

Pomocí statistického testu chí kvadrát byla testována nulová hypotéza o stejném zastoupení odpovědí na otázku v souboru sester tří různých pracovišť. Dosažená hladina významnosti je menší než 0,001 (0,1 %), platí  $H_A$  o rozdílném zastoupení odpovědí.

Většina sester z ordinace PLDD (71,0 %) a z dětského oddělení (83,6 %) poskytuje informace matkám o ošetřování zevních genitálií dětí na základě dotazů, naproti tomu sestry z novorozeneckého oddělení (51,6 %) poskytují ve větší míře tyto informace aktivně.

**Tabulka 54 Pracoviště sester\* Využívání názorné ukázky při edukaci**

|            |                        |       | Využívání názorné ukázky |        |      | Celkem |
|------------|------------------------|-------|--------------------------|--------|------|--------|
|            |                        |       | Ano                      | Ne     | Jiné |        |
| Pracoviště | Ordinace PLDD          | Počet | 0                        | 62     | 0    | 62     |
|            |                        | %     | 0,0%                     | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
|            | Dětské oddělení        | Počet | 8                        | 46     | 1    | 55     |
|            |                        | %     | 14,5%                    | 83,6%  | 1,8% | 100,0% |
|            | Novorozenecké oddělení | Počet | 15                       | 16     | 0    | 31     |
|            |                        | %     | 48,4%                    | 51,6%  | 0,0% | 100,0% |
| Celkem     |                        | Počet | 23                       | 124    | 1    | 148    |
|            |                        | %     | 15,5%                    | 83,8%  | 0,7% | 100,0% |

Dále nás zajímalo, na jakém pracovišti nejvíce využívají sestry názorné ukázky při edukaci. V ordinaci PLDD žádná sestra z našeho výzkumného souboru, na dětském oddělení 8 sester (14,5 %) z celkového počtu 55 (100 %), jedna sestra zvolila možnost „jiné“ a doplnila „, na přání matky“. Na novorozeneckém oddělení využívá názorné ukázky téměř polovina sester, a to 15 (48,4 %) z počtu 31 (100 %).

#### Chí kvadrát test 6

|                       | Hodnota             | df | Signifikance |
|-----------------------|---------------------|----|--------------|
| Pearsonův chí kvadrát | 38,658 <sup>a</sup> | 4  | 0,000        |

a. 4 buňky (44,4%) mají očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 0,21.

Nulová hypotéza (H<sub>0</sub>): Zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší. Alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>): Zastoupení odpovědí je u všech skupin jiné.

Pomocí statistického testu chí kvadrát byla testována nulová hypotéza o stejném zastoupení odpovědí na otázku v souboru sester tří různých pracovišť. Dosažená hladina významnosti je menší než 0,001 (0,1 %), platí H<sub>A</sub> o rozdílném zastoupení odpovědí.

Z výsledků vyplývá, že jsou rozdíly ve využívání a nevyužívání názorné ukázky při edukaci (bohužel v neprospěch využívání), a to zejména u sester pracujících v ordinaci



PLDD a na dětském oddělení. Sestry z novorozeneckého oddělení využívají názornou ukázkou při edukaci z poloviny, tedy 15 sester (48,4 %) ano a 16 sester (51,6 %) nikoliv.

Pro testování hypotézy 3: „Rodiče malých dětí od narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte“ byly použity odpovědi v otázce 6 z dotazníku určeného pro matky.

**Tabulka 55 Znalosti matek o ošetřování zevních genitálií dětí (dcer i synů)**

|                               | Pozorovaný počet | Očekávaný počet | Rozdíl |
|-------------------------------|------------------|-----------------|--------|
| <b>Nedostatečné informace</b> | 131              | 123,6           | 7,4    |
| <b>Dostatečné informace</b>   | 75               | 82,4            | -7,4   |
| <b>Celkem</b>                 | 206              |                 |        |

Tabulka 55 obsahuje pozorované a očekávané četnosti odpovědí matek v otázce 6. Byly vytvořeny dvě kategorie: „dostatečné informace“ (tzn. „vím, jak pečovat o zevní genitálie dítěte“) a „nedostatečné informace“ (sloučením odpovědí „pravděpodobně vím, nejsem si jistá“ a „nevím“). Nulová hypotéza  $H_0$  byla stanovena jako podíl 60 %:40 % v neprospěch dostatečného množství informací.

#### Chí kvadrát test 7

|                     | Informace o ošetřování zevních genitálií |
|---------------------|--|
| <b>Chi-Square</b>   | 1,108 <sup>a</sup>                       |
| <b>df</b>           | 1  |
| <b>Signifikance</b> | 0,293                                    |

a. 0 buněk (0,0 %) má očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 82,4.

Platnost hypotézy 3 byla testována rovněž pomocí chí kvadrát testu. Dosažená hladina významnosti 0,293 (29,3 %) vypovídá o platnosti testované nulové hypotézy a tedy i

naší hypotézy 3: „Rodiče malých dětí od narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte“.

**Tabulka 56 Pohlaví dítěte \* Znalosti matek o správné péči o zevní genitálie dítěte**

|                |        | Znalosti matek o správné péči |              |       | Celkem |
|----------------|--------|-------------------------------|--------------|-------|--------|
|                |        | Dostatečné                    | Nedostatečné |       |        |
| Pohlaví dítěte | Ženské | Počet                         | 28           | 66    | 94     |
|                |        | %                             | 29,8%        | 70,2% | 100,0% |
|                | Mužské | Počet                         | 47           | 65    | 112    |
|                |        | %                             | 42,0%        | 58,0% | 100,0% |
| Celkem         |        | Počet                         | 75           | 131   | 206    |
|                |        | %                             | 36,4%        | 63,6% | 100,0% |

Tabulka 56 dokládá, že matky děvčat i chlapců hodnotí většinou své znalosti o ošetřování zevních genitálií dítěte za nedostatečné. Matky dcer v počtu 28 (29,8 %) pokládá své znalosti v této oblasti za dostatečné a matky synů v počtu 47 (42, %).

#### Chí kvadrát test 8

|                              | Hodnota            | df | Signifikance |
|------------------------------|--------------------|----|--------------|
| <b>Pearsonův chí kvadrát</b> | 3,273 <sup>a</sup> | 1  | 0,070        |

a. 0 buněk (0,0 %) má očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 34,22.

Nulová hypotéza (H<sub>0</sub>): Zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší. Alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>): Zastoupení odpovědí je u obou skupin jiné.

Pomocí statistického testu chí kvadrát byla testována nulová hypotéza o stejném zastoupení odpovědí na otázku v souboru matek dcer a matek synů. Dosažená hladina významnosti je větší než 0,05 (5,0 %), platí tedy nulová hypotéza H<sub>0</sub>, která říká, že zastoupení odpovědí na tuto otázku se u matek děvčat a matek chlapců neliší.

**Tabulka 57** Vzdělání matek\* Směr omývání zevních genitálií děvčátka

|          |               |       | Směr omývání      |                 | Celkem |
|----------|---------------|-------|-------------------|-----------------|--------|
|          |               |       | Nesprávná odpověď | Správná odpověď |        |
| Vzdělání | Základní      | Počet | 1                 | 1               | 2      |
|          |               | %     | 50,0%             | 50,0%           | 100,0% |
|          | Vyučena       | Počet | 11                | 10              | 21     |
|          |               | %     | 52,4%             | 47,6%           | 100,0% |
|          | Středoškolské | Počet | 24                | 13              | 37     |
|          |               | %     | 64,9%             | 35,1%           | 100,0% |
|          | Vyšší odborné | Počet | 2                 | 4               | 6      |
|          |               | %     | 33,3%             | 66,7%           | 100,0% |
|          | Vysokoškolské | Počet | 5                 | 21              | 26     |
|          |               | %     | 19,2%             | 80,8%           | 100,0% |
|          | Celkem        | Počet | 43                | 49              | 92     |
|          |               | %     | 46,7%             | 53,3%           | 100,0% |

Tabulka 57 sleduje vztah dosaženého vzdělání matek k jejich odpovědím na otázku směru omývání zevních genitálií u děvčátek. Matky se základním vzděláním odpovídaly takto: 1 matka (50 %) zvolila správnou odpověď a 1 matka (50 %) nesprávnou. Matky vyučené odpovídaly tímto způsobem: 11 matek (52,4 %) vybralo nesprávnou odpověď a 10 matek (47,6 %) správnou. 24 matek (64,9 %) se středoškolským vzděláním odpovědělo nesprávně a 13 matek (35,1 %) odpovědělo správně. 2 matky s vyšším odborným vzděláním odpověděly nesprávně a 4 matky (66,7 %) správně. Vysokoškolsky vzdělané matky odpovídaly takto: 5 (19,2 %) zvolilo nesprávnou odpověď a 21 matek (80,8 %) správnou odpověď.

### Chí kvadrát test 9

|                              | Hodnota             | df | Signifikance |
|------------------------------|---------------------|----|--------------|
| <b>Pearsonův chí kvadrát</b> | 13,497 <sup>a</sup> | 4  | 0,009        |

a. 4 buňky (40,0 %) mají očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 0,93.

Nulová hypotéza (H<sub>0</sub>): Zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší. Alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>): Zastoupení odpovědí je u všech skupin jiné.

Pomocí statistického testu chí kvadrát byla testována nulová hypotéza o stejném zastoupení odpovědí na otázku v souboru matek různého vzdělání.. Dosažená hladina významnosti je menší než 0,05 (5,0 %), platí tedy alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>) o rozdílném zastoupení odpovědí. Nejvíce nesprávných odpovědí se vyskytlo ve skupině matek se středoškolským vzděláním, a to 24 (64,9 %). Nejmenší počet nesprávných odpovědí uvedly matky s vysokoškolským vzděláním, 5 (19,2 %). Taktéž nejvyšší počet správných odpovědí byl zaznamenán u matek s vysokoškolským vzděláním, správně odpovědělo 21 matek (80,8 %). Je nutné však přihlídnout k velmi rozdílnému zastoupení v odpovědích matek na jejich nejvyšší ukončené vzdělání.

**Tabulka 58** Vzdělání matek\* Postup při hygieně chlapců

|          |               |       | Postup při hygieně chlapců |                 | Celkem |
|----------|---------------|-------|----------------------------|-----------------|--------|
|          |               |       | Nesprávná odpověď          | Správná odpověď |        |
| Vzdělání | Základní      | Počet | 2                          | 0               | 2      |
|          |               | %     | 100,0%                     | 0,0%            | 100,0% |
|          | Vyučena       | Počet | 10                         | 13              | 23     |
|          |               | %     | 43,5%                      | 56,5%           | 100,0% |
|          | Středoškolské | Počet | 9                          | 38              | 47     |
|          |               | %     | 19,1%                      | 80,9%           | 100,0% |
|          | Vyšší odborné | Počet | 2                          | 6               | 8      |
|          |               | %     | 25,0%                      | 75,0%           | 100,0% |
|          | Vysokoškolské | Počet | 4                          | 30              | 34     |
|          |               | %     | 11,8%                      | 88,2%           | 100,0% |
|          | Celkem        | Počet | 27                         | 87              | 114    |
|          |               | %     | 23,7%                      | 76,3%           | 100,0% |

Tabulka 58 porovnává dosažené vzdělání matek s jejich odpovědí na otázku, která se týkala postupu při hygieně zevních genitálií chlapce. Matky se základním vzděláním, 2 (100,0 %) odpovídaly pouze nesprávně. 10 matek (43,5 %) vyučených vybralo nesprávnou odpověď a 13 (56,5 %) odpovědělo správně. 9 matek (19,1 %) se středoškolským vzděláním vybralo nesprávnou odpověď a 38 (80,9 %) odpovědělo správně. Matky s vyšším odborným vzděláním odpověděly takto: 2 matky (25,0 %) vybraly nesprávnou odpověď a 6 matek (75,0 %) správnou. 4 matky (11,8 %) s vysokoškolským vzděláním odpověděly nesprávně a 30 matek (88,2 %) správně.

### Chí kvadrát test 10

|                              | Hodnota             | df | Signifikance |
|------------------------------|---------------------|----|--------------|
| <b>Pearsonův chí kvadrát</b> | 14,645 <sup>a</sup> | 4  | 0,005        |

a. 3 buňky (30,0 %) mají očekávanou četnost menší než 5. Nejnižší očekávaná četnost je 0,47.

Nulová hypotéza ( $H_0$ ): Zastoupení odpovědí na otázku se u porovnávaných skupin neliší. Alternativní hypotéza ( $H_A$ ): Zastoupení odpovědí je u všech skupin jiné.

Pomocí statistického testu chí kvadrát byla testována nulová hypotéza o stejném zastoupení odpovědí na otázku v souboru matek různého vzdělání. Dosažená hladina významnosti je menší než 0,05 (5,0 %), platí tedy alternativní hypotéza ( $H_A$ ) o rozdílném zastoupení odpovědí. Z tabulky 60 vyplývá, že největší počet správných odpovědí, 30 (88,2 %), se nachází u vysokoškolsky vzdělaných matek a naopak nejmenší, 0 (0,0 %) u matek se základním vzděláním. Také největší počet nesprávných odpovědí se vyskytl u matek se základním vzděláním a nejnižší u matek vysokoškolaček. Musíme však přihlídnout k velmi rozdílnému zastoupení v odpovědích matek na jejich nejvyšší ukončené vzdělání.

## 5 DISKUZE

Výzkumný soubor sester tvořily zejména všeobecné a dětské sestry z ordinací praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) a z novorozeneckých oddělení, byly to sestry převážně středoškolsky vzdělané. Co se týče věku byly nejvíce zastoupeny věkové kategorie 30 až 39 let a 40 až 49 let, jak dokládá tabulka 1.

Výzkumný soubor matek byl tvořen převážně středoškolsky vzdělanými respondentkami, největší zastoupení měla věková kategorie 30 až 35 let. Jak vyplývá z tabulky 29, podařilo se nám oslovit zhruba stejný počet matek děvčátek a matek chlapců. Největší počet dětí oslovených matek byl ve věku nad 2 roky.

U výzkumného souboru matek jsme pátrali po tom, od koho získaly informace o ošetřování zevních genitálií dětí. Jak dokládá tabulka 32, téměř polovina, 101 matek (49,0 %), získala tyto informace převážně od sestry v ordinaci PLDD a třetina (33,5 %) od sestry z novorozeneckého oddělení. Výsledek této otázky je pro nás potěšující, neboť dokládá, že 170 matek (82,5 %) z celkového 206 (100 %) bylo edukováno přímo zdravotní sestrou. Čtvrtina dotázaných matek byla s poskytnutými informacemi velmi spokojena a 129 matek (62,6 %) bylo s poskytnutými informacemi sice spokojeno, ale ne vždy dostatečně. Nespokojenost s poskytnutými informacemi uvedlo 29 matek (12,6 %).

Hypotéza 1 byla definována takto: „Sestry znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období“. Hypotéza byla testována prostřednictvím odpovědí na otázku 9 z dotazníku pro sestry, kde byly respondentky tázány, zda je v jejich kompetenci edukovat rodiče respektive matky dětí. Vzhledem k existenci Vyhlášky č. 424/2004 Sb. (53), ve které jsou přímo stanoveny kompetence sestry při edukaci v péči o děti, by se dalo předpokládat, že dotazované sestry budou své kompetence znát. Tabulka 9 ukazuje, že opravdu většina respondentek, 102 sester (68,9 %), sice o kompetenci při edukaci v péči o děti ví, avšak stále velký počet, v tomto případě 46 sester (31,1 %), nikoliv.

Pro potřeby chí kvadrát testu byly sloučeny kategorie odpovědí „ne“ a „nevím“, byly tedy dvě kategorie odpovědí, a to „zná kompetence při edukaci“ a „nezná kompetence při edukaci“.

Četnosti odpovědí byly testovány pomocí chí kvadrát testu 1. Dosažená hladina významnosti (signifikace) byla menší než 0,05 (5 %), což vypovídá o významném rozdílu srovnávaných pozorovaných a očekávaných četností. Počet pozorovaných četností v odpovědi „zná kompetence“ je vyšší než očekávaný počet těchto odpovědí. Nelze tedy zamítnout hypotézu: „Sestry znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období“.

Z tabulky 50 vyplývá, že nejlépe své kompetence při edukaci rodičů znají sestry z novorozeneckého oddělení, neboť 30 sester (96,8 %) zná své kompetence při edukaci a naopak nejmenší počet, a to 29 sester (52,7 %), je z dětského oddělení. Sestry z ordinace PLDD znají své kompetence při edukaci v počtu 43 (69,4 %). Co se týče vztahu vzdělání sester a jejich znalostí kompetence při edukaci, nebyly pozorovány významné rozdíly pozorovaných odpovědí, zastoupení odpovědí bylo podobné.

Hypotéza 2 byla definována takto: „Sestry, které znají své kompetence z oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím věku, je nedovedou plně aplikovat“. K testování druhé hypotézy byly použity odpovědi na otázky 6 a 7 z dotazníku pro zdravotní sestry. Otázka 6 se týkala edukace matek děvčátek, otázka 7 matek chlapců.

V otázkách 6 a 7 byly sloučeny odpovědi „ano, poskytuje informace aktivně“ a „ano, jen na základě dotazů“. Byly tedy dvě kategorie odpovědí „poskytuje“ a „neposkytuje“. Výsledky byly v případě otázky 6 i otázky 7 naprosto stejné, proto jsme při dalším testování vycházely z jedné tabulky (viz tabulka 52). Pro zhodnocení hypotézy 2 byly četnosti odpovědí testovány pomocí chí kvadrát testu 4. Dosažená hladina významnosti je nižší než 0,001. Stanovená nulová hypotéza se zamítá, jelikož pozorovaný počet odpovědí „poskytuje“ je vyšší než očekávaná četnost této odpovědi.

Hypotézu 2: „Sestry, které znají své kompetence kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím věku, je nedovedou plně aplikovat“ nelze tudíž potvrdit.



Edukace tvoří, jak vysvětluje Sedlářová (39), podstatnou a důležitou součást kvalifikované péče, která výrazně napomáhá naplňovat preventivní cíle moderního ošetrovatelství. Chybou je, že podávané informace nejsou vždy rodičům srozumitelně a podrobně objasněny. Bohužel výsledky tohoto výzkumného šetření poukazují na to, jak málo se sestry aktivně věnují edukaci a také jak málo využívají názorné ukázky (viz tabulky 6, 7 a 14). Malý počet sester, pouze 25 (16,9 %) z celkového počtu 148 sester, edukuje matky aktivně, podobný počet sester edukaci neprovádí vůbec. Nadpoloviční většina sester podává informace o ošetřování zevních genitálií dětí alespoň na základě dotazů matek. Zajímalo nás, na kterém pracovišti se sestry nejvíce věnují aktivnímu poskytování informací matkám o této problematice. Z tabulky 53 vyplývá, že sestry pracující v ordinaci PLDD poskytují matkám informace o ošetřování zevních genitálií dětí převážně na základě dotazů matek, bylo to 44 sester (71,0 %). Rovněž sestry z dětského oddělení, a to v počtu 46 (83,6 %), poskytují tyto informace převážně pouze na základě dotazů. Větší počet sester 16 (51,6 %), které poskytují tyto informace aktivně, pracuje na oddělení novorozeneckém. Velmi podobné zastoupení u všech skupin dle pracoviště měla odpověď „neposkytuji, poskytování informací přenechávám lékaři“. Názorná ukázka postupu hygienické péče o zevní genitálie dětí je nejvíce využívána sestrami, které pracují na novorozeneckém oddělení. Jak dokládá tabulka 54, je to 15 (48,4 %) z počtu 31 (100 %). Je dosti alarmující, že všechny sestry z našeho výzkumného souboru, které pracují v ordinaci PLDD, nevyužívají při edukaci matky, jak správně ošetřovat zevní genitál dítěte, praktické ukázky. Jak doporučuje Weberová (55), názorná ukázka je v tomto případě velmi vhodná (ne-li nutná), neboť je časté, že matky slovnímu popisu nerozumí.

Hypotéza 3 byla definována takto: „Rodiče malých dětí od narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte“. K testování hypotézy byly použity odpovědi na otázku 6 z dotazníku určeného pro výzkumný soubor matek.

V otázce 6, která zjišťovala názor matek na to, zda mají dostatečné či nedostatečné informace, byly vytvořeny dvě kategorie odpovědí: „dostatečné informace“ (tzn. „vím, jak pečovat o zevní genitálie dítěte“) a „nedostatečné informace“ (sloučením odpovědí

„pravděpodobně vím, nejsem si jistá“ a „nevím“). Pro zhodnocení hypotézy 3 byl použit rovněž chí kvadrát test. Dosažená hladina významnosti v chí kvadrát testu 7 byla vyšší než 0,05 (5 %), to tedy svědčí o platnosti stanovené nulové hypotézy i naší hypotézy 3: „Rodiče malých dětí od narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte“.

Jak dále vyplývá z tabulky 56, matky děvčat i matky chlapců hodnotí své znalosti o ošetřování zevních genitálií dětí velmi podobně. Za nedostatečné považuje své znalosti 66 matek děvčat (70, 2%) a 65 matek chlapců (58,0 %). Z dosažené hladiny významnosti v chí kvadrát testu 8, která byla vyšší než 0,05 (5,0 %), vyplývá, že zastoupení odpovědí se u obou porovnávaných skupin neliší.

V případě výzkumných souborů (zdravotních sester a matek) byly získány překvapivé výsledky. Domníváme se tedy, že je vhodné připomenout je, případně upozornit na nedostatky v informovanosti zdravotních sester a matek o zkoumané problematice. Zatímco frekvence koupání malého dítěte je stále diskutovanou otázkou, o důležitosti každodenního umývání zevních genitálií u dětí není pochyb. Dětské lékaři doporučují provádět intimní hygienu denně (4, 45, 48). Také většina sester, 90 (60,8 %), je stejného mínění. Avšak 58 sester (39,2 %) nepovažuje každodenní hygienu zevních genitálií dítěte za nutnou. Z důvodu citlivosti dětské kůže a sliznic je doporučováno mytí genitálií malých dětí pouze vodou, bez použití kosmetických přípravků (4). Takovým způsobem postupuje také 106 matek (51,5 %). Téměř stejný počet matek používá výhradně dětskou kosmetiku, což doporučují maminkám Švejcár (45), Velemínský (47, 48). Před používáním běžných kosmetických přípravků a zejména parfemovaných varuje řada pediatrů, jelikož je pak významně narušována obranyschopnost kůže (16, 26). Překvapující názory byly zaznamenány v případě používání vlhkých hygienických ubrousků, neboť několik sester, a to konkrétně 10 (6,8 %) ze 148 (100 %), se domnívá, že tyto ubrousky plně nahradí umytí genitálu při koupeli. Používání hygienických ubrousků i na večerní hygienu dítěte uvedly 2 matky (1 %). Je zřejmé, že očištění genitálií jen hygienickými ubrousky nenahradí koupel, jejich použití je vhodné v případě, kdy není možné použít vodu. Polášková (36) upozorňuje na nevhodnost používání vlhkých hygienických ubrousků již při počátečních projevech podráždění

kůže, nabádá v tomto případě k častějšímu omývání zevních genitálií pouze vodou popřípadě jemným nedráždivým mýdlem. Co se týče správného postupu při hygieně zevních genitálií děvčátka a směru jejich omývání, naprostá většina sester odpovídala správně. Z výzkumného souboru matek jen polovina z nich postupuje při intimní hygieně své dcery tímto způsobem oddálení stydkých pysků a důkladné omývání rodidel vodou, bylo to jen 49 matek (53,3 %). Tento způsob je správný a zabrání vzniku synechia vulvae, tzv. srůstů. Za vznik synechie tedy může nedostatečná nebo nesprávně prováděná hygiena rodidel, ale její vznik nemusí být vždy podmíněn nedbalostí rodičů, ale spíše obavami, aby dcerce důkladnějším mytím neublížili (3, 4). Správným postupem nemůže matka dívce nikdy ublížit, naopak učí dívku správnému postupu hygieny na celý život. Jak uvádí Hořejší (14), synechie nevznikne, když matka dívce rodidla 1x denně při omývání lehce roztáhne a oddálí stydké pysky. Každá matka by měla být o nezbytnosti takového postupu poučena. Dalo by se předpokládat, že ženy – matky budou dobře obeznámeny s tím, v jakém směru omývat či otírat rodidla. Bohužel téměř polovina z dotázaných matek je přesvědčena, že není důležité u děvčat dodržovat určitý směr, bylo to 42 matek (45,7 %). Dokonce 1 matka zvolila odpověď „směr zespodu nahoru“. Výsledky byly pro nás dosti překvapivé, neboť z tabulky 57 vyplývá, že nejvíce nesprávných odpovědí se vyskytlo ve skupině matek se středoškolským vzděláním, a to 24 (64,9 %). Naopak nejmenší počet nesprávných odpovědí uvedly matky s vysokoškolským vzděláním, 5 (19,2 %). Nejvyšší počet správných odpovědí byl zaznamenán taktéž u matek s vysokoškolským vzděláním, správně odpovědělo 21 matek (80,8 %). Musíme však přihlídnout k velmi rozdílnému počtu matek v pozorovaných skupinách dle nejvyššího ukončeného vzdělání. U otázky na postup intimní hygieny u chlapců si respondentky, zdravotní sestry i matky, vedly podobně. Převážná většina sester i matek zvolila správnou odpověď, tedy, že při intimní hygieně chlapců je nutné předkožku stahovat jemně a nenásilně a obnažený žalud pak omývat vodou. Nejvíce správných odpovědí na otázku postupu při intimní hygieně chlapců bylo ve skupině matek se středoškolským a vysokoškolským vzděláním a naopak nesprávně odpovídaly matky se základním vzděláním (viz tabulka 58). Šmakal (44), Weberová (55) apelují na rodiče i lékaře, aby respektovali přirozený vývoj uvolňování předkožky.

K tomuto procesu dochází zhruba od 1 roku a je tedy možné předkožku lehce a opatrně kontrolovat, smegma pouze oplachovat vodou, aby se zamezilo kontaminaci předkožkového vaku nežádoucí infekcí (4, 25). Mnozí lékaři varují před násilným přetahováním. Důsledkem může být vznik drobných ragád na zevním obvodu předkožky, které často vedou k vývoji jizevnaté fimózy a rovněž je možné tímto nešetrným postupem způsobit velmi bolestivou parafimózu (4, 20, 31, 44).

Očekávali jsme, že zdravotní sestry budou mít více znalostí, které souvisí s patologickými stavy zevních genitálií, než matky. Naše očekávání se vyplnilo. V případě dívek se jedná především o onemocnění závislá na přítomnosti nebo nepřítomnosti estrogenů a u chlapců o problémy s péčí o předkožkový vak (4). Nadpoloviční většina sester odpovídala správně v případě výtoku v estrogenizovaném i v klidovém období dívky a také v případě synechia vulvae. Matky prokázaly nepřilíš uspokojivé znalosti zejména ohledně synechie, jak dokládá tabulka 41. Řada matek neví, že jde o získaný stav, typicky se vyskytující v neestrogenizovaném období, při kterém se sliznice protilehlých partií poševního vchodu nejprve slepí (smegmatem, nečistotou) a později pevně srostou (13). Jen 55 matek (17 %) vybralo správnou odpověď, že tzv. srůsty jsou důsledek nedostatečné hygieny. S problémovými stavy u chlapců, jako je fimóza, konglutinace, parafimóza, balanitida, se zdravotní sestry ve své praxi nezdávka setkávají a respondentky velmi dobře určovaly hlavní symptomy těchto stavů. Rozmanité názory se objevily na nejvhodnější postup řešení nekomplikované konglutinace (viz tabulka 25). Zeman a Rygl (57) upozorňují, že k tomuto problému je nutné přistupovat citlivě s vědomím toho, že uvolnění předkožky není v žádném případě časově limitováno. Mnozí lékaři považují za správné vyčkat minimálně do tří let chlapce, pravidelně cvičit šetrné a nenásilné přetahování předkožky při hygieně a pokud se jedná o nekomplikovanou konglutinaci, úprava bývá řešena až po třech letech věku (48). Tato doporučení korespondují s postupy řešení tzv. fyziologické fimózy, které byly aplikovány u chlapců otazovaných matek, jak vyplývá z tabulky 48. Je zajímavé, že pouze v jednom případě byla zvolena lokální aplikace kortikoidové masti, přičemž v odborné literatuře je uváděno, že bývá popisován až 95% efekt takto prováděné léčby (42, 44).

K výskytu patologie u děvčat se přihlásilo 8 matek. Hořejší (13) sice uvádí, že výtok je nejčastějším gynekologickým příznakem, pro který dívka respektive matka vyhledá lékaře, ale v případě tohoto šetření jen 3 matky u svých dcer uvedly výtok z pochvy. 5 matek (62,5 %) popsalo projevy zčervenání nebo pálení v oblasti zevních rodidel, což mohou být rovněž projevy zánětlivého onemocnění rodidel. Nebezpečí těchto zánětů spočívá v možném přestupu infekce do močových cest (4).

Dle našeho šetření byla u 3 chlapců objevena fimóza. 39 chlapců mělo či dosud má konglutinaci předkožky a 23 z nich prodělalo také zánět předkožky. Zeman a Rygl (57) uvádí, že pro dětský věk je právě balanopostitida velmi častá ve spojitosti s nepřetažitelností předkožky. Příčinou vzniku infekce předkožky a žaludu může být delší pobyt dítěte ve znečištěné pleně (31). Rodiče by si měli uvědomit, že na rozvoji balanopostitidy se mohou podílet také různé dráždivé látky, např. z kosmetických přípravků nebo pracích prostředků (4).

Vzhledem k výsledkům, jež se týkají znalostí matek o ošetřování zevních genitálií dítěte, nás nepřekvapuje velký zájem respondentek o více informací. Celkem 157 (76,2 %) matek by uvítalo více těchto informací a nejdosažitelnější a nejvhodnější formou pro nejvyšší počet matek, a to pro 137 z nich (76,1 %), by byly brožury a letáky v ordinacích dětského lékaře či gynekologa, v porodnici apod. Také zdravotní sestry projevíly zvýšený zájem o tyto informace, bylo to 128 sester (86,5 %). Formu brožur či letáků si zvolilo 60 sester (40,5 %) a 45 respondentek (30,4 %) zvolilo formu seminářů či školicích akcí.

První hypotéza „Sestry znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období“ byla potvrzena.

Druhá hypotéza „Sestry, které znají své kompetence, oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období, je nedovedou plně aplikovat“ byla zamítnuta.

Třetí hypotéza „Rodiče malých dětí od narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte“ byla potvrzena.

## 6 ZÁVĚR

Hygienická péče je jedním z nejdůležitějších pilířů péče o zdraví dítěte. Získání správných hygienických návyků v dětství a jejich dodržování po celý život má pro zdraví zásadní význam. Bohužel informace týkající se hygieny zevních genitálií dětí jsou mnohdy rozporuplné a vyskytují se jak na straně rodičů, tak i na straně zdravotníků.

Uskutečněné výzkumné šetření se zabývalo problematikou ošetřování zevních genitálií u dětí od narození do tří let, přičemž hlavní důraz byl kladen na edukaci matek.

Na začátku výzkumného šetření jsme stanovili 3 cíle a 3 hypotézy. Prvním cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda sestry znají své kompetence z oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období. Druhým cílem bylo zjistit, zda sestry dovedou své kompetence plně aplikovat. A třetím cílem bylo zmapovat informovanost matek o ošetřování zevních genitálií dětí ve věku od narození do tří let. Všechny cíle byly splněny.

Hypotéza číslo 1 zněla: Sestry znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období.

Hypotéza 2: Sestry, které znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období, je nedovedou plně aplikovat.

Hypotéza 3 byla definována: Rodiče malých dětí narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte.

Z analýzy a vyhodnocení dotazníků vyplývá, že zdravotní sestry mají většinou dostatečné znalosti v problematice ošetřování zevních genitálií dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období. Na základě tohoto zjištění je možné, aby sestry plně využívaly svých kompetencí zejména v edukaci rodičů v péči o dítě. Podařilo se nám prokázat, že sestry většinou znají své kompetence při edukaci v péči o dítě a jak dále vyplynulo z šetření, většina z dotázaných sester matkám poskytuje informace o ošetřování zevních genitálií u dětí pouze na základě případných dotazů matky, tedy jen v případě, když matka projeví zájem o tyto informace. Domníváme se, že edukace by však měla být prováděna aktivně, jinými slovy automaticky u všech matek.

Dále bylo zjištěno, že matky dětí od narození do tří let, mají nedostatečné znalosti o ošetřování zevních genitálií svého dítěte a uvítaly by více informací o této problematice. Obě pozorované skupiny (matky děvčat a matky chlapců) hodnotily své znalosti o této problematice shodně, a to jako nedostatečné. Proto jsme toho názoru, že je zapotřebí zaměřit se na zvýšení informovanosti rodičů o problematice ošetřování zevních genitálií děvčátek i chlapců ve věku od narození do 3 let.

První hypotéza „Sestry znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období“ byla potvrzena.

Druhá hypotéza „Sestry, které znají své kompetence v oblasti ošetřování zevních genitálií u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a batolecím období, je nedovedou plně aplikovat“ byla zamítnuta.

Třetí hypotéza „Rodiče malých dětí od narození do 3 let mají nedostatečné informace o správné hygienické péči zevních genitálií svého dítěte“ byla potvrzena.

## **6.1 Doporučení pro praxi**

Na základě zjištěných skutečností jsme se rozhodli vypracovat pro zdravotní sestry edukační standard intimní hygieny děvčat a chlapců ve věku od narození do tří let. Tento standard by mohl být závazný pro zdravotní sestry na novorozeneckém oddělení a zdravotní sestry v ordinaci PLDD a předpokládáme, že tento materiál povede ke zkvalitnění péče o děti.

Jelikož znalosti matek o správné péči o zevní genitálie dětí ve věku od narození do tří let jsou dle výsledků našeho výzkumného šetření nedostatečné, pokusili jsme se na základě odborné literatury vypracovat srozumitelný edukační program pro rodiče malých dětí. Věříme, že i tento materiál splní svůj účel a napomůže ke zvýšení informovanosti rodičů v problematice ošetřování zevních genitálií dětí.

## 6.2 Edukační standard

### EDUKAČNÍ STANDARD PRO RODIČE DĚTÍ VE VĚKU OD NAROZENÍ DO TŘÍ LET

**Téma standardu:** Hygienická péče u dětí ve věku od narození do tří let

**Podtéma:** Hygienická péče o zevní genitál u dětí od narození do tří let

**Charakteristika standardu:** Rámcový procesuální standard

**Edukační cíl:** Rodiče správně pečují o zevní genitál dítěte

**Skupina péče:** Rodiče dítěte ve věku od narození do tří let

**Datum použití:**

**Datum kontroly:** 2 x za rok, průběžně, nepravidelně

**Kontrolu vykonal:** dětský lékař, vrchní sestra

**Podpis zodpovědného pracovníka:**

**Standard vytvořila:** Bc. Monika Kurucová

#### KRITÉRIA STRUKTURY:

**S1 Pracovníci:** všeobecná sestra / dětská sestra / sestra specialista s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním ve spolupráci s dětským lékařem

**S2 Prostředí:** místnost s přebalovacím pultem, popřípadě s vaničkou (vyšetřovací místnost v ambulantním zařízení, vyšetřovací místnost novorozeneckého oddělení)

**S3 Pomůcky:** pomůcky pro ukázkou péče o zevní genitál dítěte (jednorázová mycí žínka, bavlněná plena, ochranný krém,...), plakáty, letáčky, brožura

**S4 Dokumentace:** zdravotnická dokumentace, edukační záznam



## **KRITÉRIA PROCESU:**

**P1** Sestra má znalosti a dovednosti v oblasti péče o zevní genitálie dítěte.

**P2** Sestra naplánuje termín edukace.

**P4** Sestra se představí.

**P5** Sestra informuje rodiče o důležitosti správné péče o zevní genitálie dítěte.

**P6** Sestra seznámí rodiče s obsahem a společně stanoví cíl edukace.

**P7** Sestra edukuje rozhovorem, vysvětlováním, názornou demonstrací, přesvědčováním, motivací. Podává informace o:

- preventivních prohlídkách u praktického dětského lékaře
- o správné péči o dětské zevní genitál (frekvence hygieny, používání pomůcek, postup při intimní hygieně děvčátka, postup při intimní hygieně chlapce, zásady při používání plen, postup při výměně plen)
- o možných zdravotních komplikacích při nesprávné hygienické péči

**P8** Sestra nechává prostor pro kladení otázek a diskuzi.

**P9** Sestra rodičům doporučuje vhodné informační zdroje.

**P10** Sestra zaznamenává do dokumentace průběh edukace.

## **KRITÉRIA VÝSLEDKU:**

**V1** Rodičům jsou objasněny základní anatomicko-fyziologické informace o zevních genitáliích dítěte.

**V2** Sestra vhodně naplánuje termín edukace.

**V3** Rodiče znají důvod a význam edukace.

**V4** Rodiče se sestrou spolupracují.

**V5** Rodiče znají zásady a chápou důvody správné péče o zevní genitálie dítěte.

**V6** Rodiče mají dovednosti v oblasti správné péče o zevní genitálie dítěte.

**V7** Rodiče se sestrou diskutují, kladou otázky.

**V8** Rodiče vědí, kde naleznou informace o správné péči o zevní genitálie dítěte.

**V9** V dokumentaci jsou správně zaznamenány všechny údaje týkající se edukace.

## AUDIT NA VYHODNOCENÍ SPLNĚNÍ EDUKAČNÍHO STANDARDU

**Název edukačního standardu:** Hygienická péče u dětí ve věku od narození do tří let

**Podtéma:** Hygienická péče o zevní genitál u dětí od narození do tří let

**Datum:**

**Typ zařízení:**

**Podpis auditora:**

**Podpis edukátora:**

|  | <b>KÓD</b> | <b>Kontrolní kritéria</b>   | <b>Metoda hodnocení</b>       | <b>ANO</b> | <b>NE</b> |
|--|------------|---|-------------------------------|------------|-----------|
| <b>S<br/>T<br/>R<br/>U<br/>K<br/>T<br/>U<br/>R<br/>A</b> | S1         | Splňuje sestra edukátorka požadované kvalifikační předpoklady?        | Otázka pro dětského lékaře    |            |           |
|  | S2         | Probíhá edukace ve vhodném prostředí?                                 | Kontrola pracovního prostředí |            |           |
|  | S3         | Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?                               | Kontrola pomůcek              |            |           |
|  | S4         | Vede sestra ošetrovatelskou dokumentaci a má vytvořený edukační plán? | Kontrola dokumentace          |            |           |

|  | <b>KÓD</b> | <b>Kontrolní kritéria</b>   | <b>Metoda hodnocení</b> | <b>ANO</b> | <b>NE</b> |
|--|------------|---|-------------------------|------------|-----------|
| <b>P<br/>R<br/>O<br/>C<br/>E<br/>S</b> | P1         | Představila se sestra rodičům, dítěti ?   | Pozorování sestry       |            |           |
|  | P2         | Informovala sestra rodiče o průběhu edukace, stanovila sestra s rodiči cíl edukace? | Pozorování sestry       |            |           |
|  | P3         | Používala sestra odbornou terminologii jen v takové míře, aby rodiče rozuměli?      | Pozorování sestry       |            |           |
|  | P4         | Využila sestra možnosti demonstrace péče o zevní genitálie dítěte?                  | Otázka pro rodiče       |            |           |
|  | P5         | Ověřovala si sestra, zda jí rodiče ve všem rozumí?                                  | Otázka pro rodiče       |            |           |
|  | P6         | Měli rodiče možnost klást otázky a diskutovat se sestrou na danou problematiku?     | Otázka pro rodiče       |            |           |
|  | P7         | Doporučila sestra rodičům vhodné informační zdroje?                                 | Otázka pro rodiče       |            |           |
|  | P8         | Provedla sestra záznam do dokumentace o účasti a průběhu edukace?                   | Kontrola dokumentace    |            |           |

|  | <b>KÓD</b> | <b>Kontrolní kritéria</b>  | <b>Metoda hodnocení</b> | <b>ANO</b> | <b>NE</b> |
|--|------------|--|-------------------------|------------|-----------|
| <b>V<br/>Ý<br/>S<br/>L<br/>E<br/>D<br/>E<br/>K</b> | V1         | Vědí rodiče, že mají s dítětem docházet na preventivní prohlídky k praktickému pediatru? | Otázka pro rodiče       |            |           |
|  | V2         | Znají rodiče správné postupy péče o zevní genitálie dítěte?                              | Otázka pro sestru       |            |           |
|  | V3         | Dovedou rodiče správně pečovat o zevní genitálie dítěte?                                 | Pozorování sestry       |            |           |
|  | V4         | Vědí rodiče, kde naleznou informace o správné péči o zevní genitálie dítěte?             | Otázka pro rodiče       |            |           |
|  | V5         | Jsou v dokumentaci správně zaznamenány všechny údaje?                                    | Kontrola dokumentace    |            |           |

### 6.3 Edukační program

## Péče o zevní genitál dítěte od narození do tří let

edukační program pro rodiče



- ≈ základní údaje
- ≈ jak postupovat
- ≈ čeho se vyvarovat
- ≈ nejčastější problémy
- ≈ důležité odkazy

## Základní údaje:

≈ Dostatečná péče o zevní genitálie dívek i chlapců má specifický význam. Získání správných hygienických návyků v dětství a jejich dodržování po celý život je velmi důležité. V důsledku nedodržení těchto zásad vzniká riziko infekcí, které se často šíří na oblast vnitřních genitálií a mohou se stát jednou z příčin poruch reprodukce žen i mužů. Rodiče by měli být schopni naučit své děti správným hygienickým návykům, což platí i v případě intimní hygieny.

≈ Dívčí pohlavní orgány jsou už od narození vytvořeny a jejich další vývoj záleží na přítomnosti nebo nepřítomnosti ženských pohlavních hormonů. V novorozeneckém období je organismus děvčátka pod vlivem mateřských hormonů, a tak přítomnost hlenovitého výtoku z pochvy v období od narození do 8 týdnů je fyziologickou záležitostí. Naopak v tzv. klidovém období, které trvá zhruba do devíti let dívky, je zdravý dívčí genitál zcela bez výtoku. V období dospívání se opět objevuje fyziologický výtok, který je čirý, hlenovitý.

≈ U novorozenců chlapců není vývin pohlavních orgánů také zcela dokončen. Zejména předkožka prochází určitým vývojem, po narození bývá svojí vnitřní plochou přilepena k žaludu. Předkožkový vak je sterilní, takže nebezpečí zavlečení infekce je minimální. Jde o fyziologický stav, tzv. konglutinaci. Časem postupně dochází k jejímu uvolňování a tehdy se v tomto prostoru mohou hromadit odlučující se kožní buňky, ze kterých vzniká smegma (bělavá látka sýrovitého charakteru). V odborných pramenech je uváděno, že u novorozenců lze předkožku přetahovat jen zřídka (asi u 4 %), v 6 měsících u 20 %, ve 3 letech u 50 %.

≈ Musíme mít na paměti, že dětská kůže je celkově slabší než kůže dospělých, proto je méně odolná a mnohem citlivější na vlivy zvenčí. Vyžaduje speciální péči podle individuálních potřeb dítěte.

## Jak postupovat:

≈ Frekvenci koupání volíme dle citlivosti pokožky, minimálně však 2-3x týdně. Intimní hygienu je zapotřebí provádět denně.

≈ Zevní rodidla a penis je možné omývat jen vodou, bez použití kosmetických přípravků. Případně lze použít dětské mýdlo či dětský gel.

≈ Při intimní hygieně dívek je zapotřebí od sebe oddálit stydké pysky a rodidla důkladně omýt nejlépe omytou rukou pod tekoucí vodou. Předcházíme tím vzniku tzv. srůstů malých stydkých pysků. Zevní rodidla omýváme či otíráme zásadně ve směru od shora dolů (tzn. od poševního vchodu ke konečníku).

≈ Postup intimní hygieny chlapců záleží na tom, zda je již předkožka uvolněná či ne. V případě konglutinace-slepení, omýváme penis jen zvenku vodou, nejlépe pod proudem. Pokud se předkožka začíná uvolňovat, je možné ji při koupání v čisté vodě jen lehce a nenásilně stahovat a penis pod tekoucí vodou oplachovat. Nedoporučuje se mechanické odlučování smegmatu.

≈ V případě, že má dítě pleny, je nutná jejich častá výměna i v případě jednorázových plen. Při používání bavlněných plen je nutné volit vhodné prací prostředky a důkladně pleny máchat. Během dne lze použít k očištění genitálií hygienické ubrousky. Očištěné partie pak osušíme, je dobré nechat dítě chvíli bez plen. Před zabalením je vhodné do okolí genitálií a konečníku nanést ochranný krém, většina dětí dobře snáší dětskou mast s rybím tukem.

≈ Pokud je již dítě bez plen, je důležitá každodenní výměna spodního prádla z důvodu možného zanesení infekce.

## Čeho se vyvarovat:

≈ Není vhodné používat k hygieně dětských genitálií běžnou kosmetiku, která může působit dráždivě. Doporučuje se vyhýbat pěnovým přísadám do koupele, které mohou ničit přirozenou mikroflóru.

≈ V žádném případě se nedoporučuje násilné stahování předkožky u chlapců.

≈ Nedoporučuje se rovněž stahování předkožky v koupeli, neboť koupelové nečistoty usnadňují vznik infekce.

≈ Nepoužívat jednu společnou žínku na intimní partie a ostatní části těla.

≈ Při prvních projevech podráždění kůže v oblasti genitálu se nedoporučuje používat hygienické ubrousky, naopak je vhodné kůži častěji omývat vodou a bez tření kůže sušit. Denní koupel by měla obsahovat olejovou přísadu. Při každém přebalování je třeba nanést ochranný krém.



## Nejčastější problémy:

≈ „Srůsty stydkých pysků“, což je nesprávný název pro srůsty poševního vchodu (synechia vulvae). Vznikají v období, kdy děvčátko není pod vlivem ženských hormonů, a proto jsou sliznice v okolí poševního vchodu tenké a snadno slepitelné. Při nedostatečné hygieně zevních rodidel se sliznice protilehlých stran poševního vchodu nejprve slepí (nečistotou) a při déletrvajícím slepení pevně srostou. Pak je nutný chirurgický zákrok.

≈ Zánětlivá onemocnění rodidel - může jít o zánět poševního vchodu (vulvitis), který se projevuje zpravidla zarudnutím a pálením v místě zánětu. Pokud je zánětem postižena i dolní část pochvy (vulvovaginitis), bývá přítomen také výtok. Zánět může vzniknout v důsledku nedostatečné nebo nesprávné péče o zevní genitál děvčátka, včetně zanedbávané výměny osobního prádla. Příčinou může být dráždění močí (dlouhé intervaly výměny plen u kojenců, neotírání rodidel po vymočení), prostředky intimní hygieny (přísady do koupele, parfemovaná mýdla,) či zbytky pracích prostředků ve špatně vymáchaném prádle. Vyjíměčně se v tomto období mohou objevit mykózy (plísňové záněty) či kandidózy (kvasinkové záněty)

≈ Konglutinace – tzv. nepravá či fyziologická fimóza. Jedná se o fyziologický stav vyskytující se u novorozenců, kojenců, popř. batolat, kdy vnitřní plocha předkožky je přilepena jemnými srůsty k žaludu. To způsobuje, že se předkožka nedá volně přes žalud přetáhnout. V průběhu vývoje postupně dochází k pozvolnému oddělování předkožky od žaludu. Tento proces se objevuje mezi 9. měsícem až 3. rokem, přičemž u velké většiny chlapců je předkožka stáhnutelná za žalud do věku pěti až šesti let.

≈ Fimóza – jde o zúžení předkožky, které brání jejímu stažení. Zúžená předkožka tvoří „komínek“ nad žaludem, který brání přetažení a odkrytí žaludu. Při močení se předložka balónkovitě nafukuje, dítě močí slabým proudem. Fimóza bývá vrozená, častěji však získaná jako důsledek či opakovaných zánětů či nešetrného přetahování předkožky.

≈ Parafimóza - jedná se o akutně vzniklý stav, kdy je zúžená předkožka přetažena přes žalud a nelze ji vrátit zpět. S přibývajícím časem se stav zhoršuje, předkožka otéká a její zpětné přetažení je stále obtížnější. Dochází k ní při násilném nebo nešikovném přetahování předkožky. Úprava tohoto stavu by se měla provést co nejdříve po jeho vzniku.

≈ Zánětlivé onemocnění předkožky a žaludu (balanitida) se vyskytuje zejména ve spojitosti s nepřetažitelností předkožky, projevuje se jejím zarudnutím a otokem. Příčinou vzniku může být i nedostatečná intimní hygiena nebo delší pobyt dítěte ve špinavé plence. Na rozvoji zánětu žaludu se mohou však podílet různé dráždivé látky, jako prací prášek, kosmetické přípravky do koupele apod.

### Důležité odkazy, použité zdroje:

DOSTÁLOVÁ, Z. et al. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi* . Olomouc: 2009, roč. 10, č. 4, s. 220-223. ISSN: 1213-0494.

HOŘEJŠÍ, J. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 132 s. ISBN 80-247-0553-2.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3.vyd. Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

ŠVEJCAR, J. A KOL. *Péče o dítě*. 1. vyd. Praha: Nuga, 2003. 399 s. ISBN 80-85903-15-6.

VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. jun. *Dítě 3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1.vyd. Praha: Triton, 2007. 267 s. ISBN 80-7254-929-4.

Obrázek-zdroj: *Dámská intimní jízda*. [online], 2008 [ cit. 2010-25-05]. Dostupné z: <[http://www.mojebetynka.cz/clanek/595/damska\\_intimni\\_jizda.html](http://www.mojebetynka.cz/clanek/595/damska_intimni_jizda.html)>.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BRENIŠIN, P. *Gynekologické záněty v dětství*. [online], 2.9.2008 [ cit. 2010-25-05]. Dostupné z: < <http://www.rodina.cz/clanek6529.htm>>.
2. ČIHÁK, R. *Anatomie II*. 2. vyd.. Praha: Grada, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
3. *Dámská intimní jízda*. [online], 2008 [ cit. 2010-25-05]. Dostupné z: <[http://www.mojebetynka.cz/clanek/595/damska\\_intimni\\_jizda.html](http://www.mojebetynka.cz/clanek/595/damska_intimni_jizda.html)>.
4. DOSTÁLOVÁ, Z. et al. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2009, roč. 10, č. 4, s. 220-223. ISSN: 1213-0494.
5. DVOŘÁČEK, J. *Urologie*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 1999. 235 s. ISBN 80-7184-745-3.
6. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
7. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetřovatelství–teorie*. 1.vyd. Martin: Osveta,2006. 211 str. ISBN 80-8063-227-8.
8. GREGORA, M. *Kniha o matce a dítěti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 244 s. ISBN 80-247-0854-X.
9. GREGORA, M. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku*. 2.vyd. Praha: Grada, 2007. 140 s. ISBN 978-80-247-2030-2.
10. GREGORA, M. *Péče o novorozence a kojence*. 2.vydání. Praha: Grada, 2002. 84 s. ISBN 80-247-0390-4.
11. GREGOROVÁ, R. Gynekologické záněty. *Moje zdraví*. Praha: 2010, roč. 8, č. 2, s. 49-53. ISSN 1214-3871.
12. HOLIBKOVÁ, A., LAICHMAN, S. *Přehled anatomie člověka*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 140 s. ISBN 80-244-0495-8.
13. HOŘEJŠÍ, J. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 132 s. ISBN 80-247-0553-2.

14. HOŘEJŠÍ, J. *Spolupráce dětské gynekologie a pediatrie v praxi*. [online], 30.9.2005 [ cit. 2010-25-05]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/spoluprace-detske-gynekologie-a-pediatrie-v-praxi-168622>>.
15. HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et al. *Pediatrie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
16. IANNELLI, V. *Your Baby Week Two*. [online], 19.9.2007 [ cit. 2010-05]. Dostupné z: <[http://pediatrics.about.com/od/yourbabyweekbyweek/ss/baby\\_wk\\_two\\_6.htm](http://pediatrics.about.com/od/yourbabyweekbyweek/ss/baby_wk_two_6.htm)>.
17. *Jak pečovat o předkožku*. [online], 15.5.2010 [ cit. 2010-25-05]. Dostupné z: <<http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2179/>>.
18. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
19. KAPRINAYOVÁ, J. *Jak se starat o předkožku*. [online], 2.10.2006 [ cit. 2010-25-05]. Dostupné z: < <http://www.rodina.cz/clanek5274.htm>>.
20. KAWACIUK, I. *Urologie*. 1. vyd. Jinočany: H+H, 2000. 308 s. ISBN 80-86022-60-9.
21. KLÍMA, J. *Pediatrie*. 1.vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 328 s. ISBN 80-86432-38-6.
22. KONOPIKOVÁ, R. *Řešíte problém s předkožkou? Hlavně zbytečně neškodit*. [online], 10.8.2007 [ cit. 2010- 25-05]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/1580-resite-problem-s-predkozkou-hlavne-zbytecne-neskodit-htm>>.
23. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
24. KUBÍČKOVÁ, M. Pro dětskou pokožku jen to nejlepší. *Děti a my*. Praha: 2008, roč. 38, č. 4, s. 14-15. ISSN 0323-1879.
25. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.

26. LIPINSKÁ, K. Jak pečovat o kůži kojence. *Děti a my*. Praha: 2007, roč. 37, č. 3, s. 12-13. ISSN 0323-1879.
27. MACKŮ, F. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 273 s. ISBN 80-7184-294-X.
28. MACHÁČKOVÁ, K. Specifika péče o pokožku v dětském věku. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2008, roč. 9, č. 5, s. 298 – 300. ISSN 1213-0494.
29. MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A. et al. *Infekce v gynekologii*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 154 s. ISBN 80-7345-107-7.
30. MARIEB, Elaine N. , MALLAT J. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005. 863 s. ISBN 80-251-0066-9.
31. MC GREGOR, Thomas B., PIKE, John G., LEONARD, Michael P. Pathologic And physiologic phimosis : Approach to the phimotic foreskin. *Can Fam Physician*. [online], 2007, 53, 3, [cit. 2010-05-25]. Dostupné z: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949079/>>.
32. NEVORAL, J. Prebiotika, probiotika a synbiotika. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2005, 2, 5, [cit. 2010-07-25]. Dostupné z: <<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/02.pdf>>.
33. NOVÁK, I., FIALA, R. Fimóza-je obřízka řešením problémů s předkožkou? *Pediatric pro praxi* [online], 2009, 10, 3, [cit. 2010-07-25]. Dostupné z: <<http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2009/03/08.pdf>>.
34. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3.vyd. Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
35. *Péče o novorozence*. [online], 14.7.2010 [ cit. 2010- 25-05]. Dostupné z: <[http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2404/pece\\_o\\_novorozence.html](http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2404/pece_o_novorozence.html)>.
36. POLÁŠKOVÁ, S. Péče o kůži novorozence a kojence. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2005, roč. 6, č. 2, s. 84 – 87. ISSN: 1213-0494.
37. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 4. vyd. Praha: Portál, 2009. 488 s. ISBN 978-80-7367-503-5.
38. ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART K. et al. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 319 s. 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

39. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
40. STAŇKOVÁ, M. et al. *České ošetrovatelství 11: Sestra-reprezentant profese*, 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
41. STAŇKOVÁ, M. et al. *České ošetrovatelství 13: Sestra a pacient (komunikace v praxi); Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II*, 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 67 s. ISBN 80-7013-388-0.
42. SOOKPOTAROM, P., PORNCHAROENPONG, S., VEJCHAPIPAT, P. Topical Steroid Is Effective for the Treatment of Phimosis in Young Children. *J Med Assoc Thai* [online], 2010, 93 , 1, [cit. 2010-07-25]. Dostupné z: <<http://www.mat.or.th/journal>>.
43. SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*. 1. vyd. Dobřejovice: Rebo Productions cz, 2003. 232 s. ISBN 80-7234-284-3.
44. ŠMAKAL, O. Fimóza – léčba v dětském věku. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2003, roč. 4, č. 1, s. 30 – 31. ISSN: 1213-0494.
45. ŠVEJCAR, J. et al. *Péče o dítě*. 1. vyd. Praha: Nuga, 2003. 399 s. ISBN 80-85903-15-6.
46. TLÁSKAL. P. Využití probiotik v pediatrii. *Pediatric pro praxi*. [online], 2009, [cit. 2010-07-25]. Dostupné z: <<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/02.pdf>>.
47. VEJROSTOVÁ, E. Povinnosti dětské sestry v ordinaci praktického lékaře. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2006, roč. 7, č. 2, s. 99. ISSN 1213-0494.
48. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. jun. *Dítě 3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1.vyd. Praha: Triton, 2007. 267 s. ISBN 80-7254-929-4.
49. VELEMÍNSKÝ, M. *Milá maminko, tatínku*. 1.vyd.. České Budějovice: Dona, 1993. 117 s. ISBN 80-85463-24-5.
50. VELEMÍNSKÝ, M. *Vybrané kapitoly z pediatrie pro studující ZSF JU*. 4. vyd. České Budějovice: JU, 2003. 170 s. ISBN 80-7040-643-7.

51. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
52. VINCENTOVÁ, D. Preventivní prohlídky v pediatrii, role dětské sestry v primární péči. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2007, roč. 8, č. 2, s. 116-118. ISSN: 1213-0494.
53. VOJTÍŠKOVÁ, J. Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. *Pediatric pro praxi*. [online], 2006 [Cit. 2009-05-02] Dostupné z: <<http://www.solen.cz/pdfs/med/2006/02/12.pdf>>.
54. VYHLÁŠKA 424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [on-line]. 2008 [cit. 2009-05-05] Dostupné z : <<http://www.tigeragency.cz/dokumenty-ke-stazeni.php>>.
55. WEBEROVÁ, M. Chyby v péči o novorozence po propuštění z nemocnice – II. část. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2004, roč. 5, č. 4, s. 178 – 180. ISSN 1213-0494.
56. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2.vyd. Martin: Osveta, 2005.117s. ISBN 80-8063-193-X.
57. ZEMAN, L., RYGL. M. Balanitidy v dětském věku. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2002, roč. 3, č. , s. 101-102. ISSN 1213-0494.



## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Edukace

Hygiena

Kompetence

Prevence

Standard

Zevní genitál

## **9 PŘÍLOHY**

### **9.1 Seznam příloh**

**Příloha 1** Vývoj vnitřních pohlavních orgánů obou pohlaví

**Příloha 2** Vývoj zevních pohlavních orgánů obou pohlaví

**Příloha 3** Výtok z novorozeneckého genitálu

**Příloha 4** Synechia vulvae

**Příloha 5** Parafimóza

**Příloha 6** Zánět předkožky

**Příloha 7** Dotazník pro sestry

**Příloha 8** Dotazník pro matky